

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE DROIT

Les Conditions d'Exercice de la Médecine en France en Temps de Paix et en Temps de Guerre

« .. Et coeteri illicite medicinam
facientes reprobantur ... »

*Art. 59 des Anciens Statuts
de la Faculté de Médecine de Paris.*

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 13 Décembre 1939, à 13 h. 30

PAR

RENÉ SENÈS

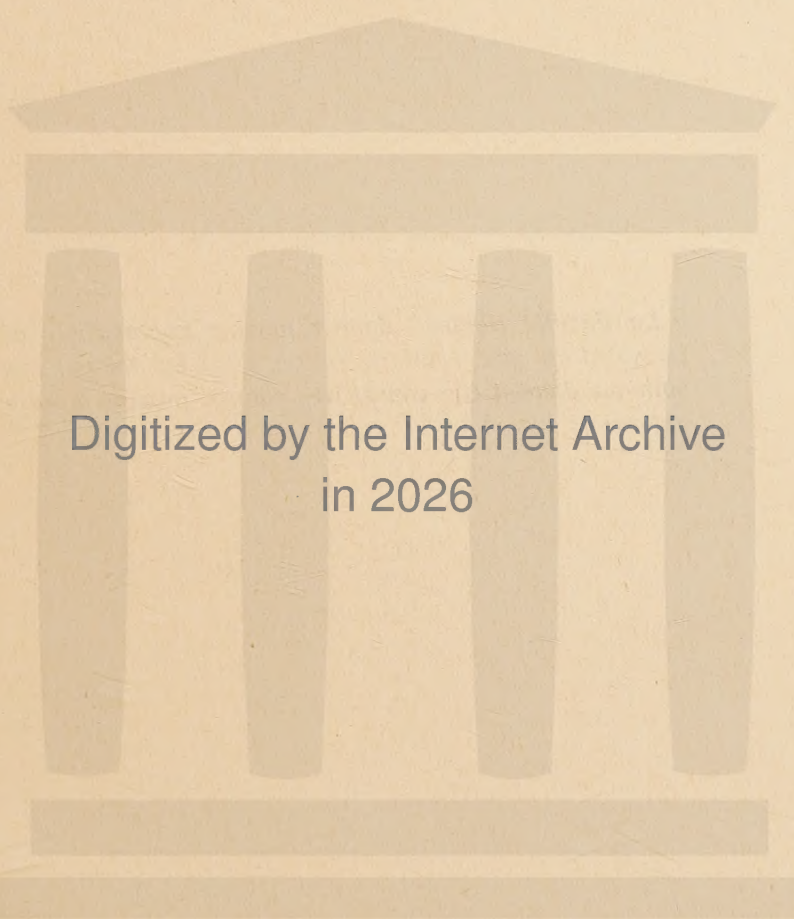
DIPLOMÉ DE L'ÉCOLE LIBRE DES SCIENCES POLITIQUES
RÉDACTEUR AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

PRÉSIDENT : M. RIPÉRT, Doyen de la Faculté.
SUFFRAGANTS : M. MESTRE, Professeur.
M. LAFERRIÈRE, Professeur.



PARIS
LES ÉDITIONS DOMAT-MONTCHRESTIEN
F. LOVITON & C^{ie}
158-160, RUE SAINT-JACQUES

—
1939



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555816_0023

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

**Les Conditions d'Exercice
de la Médecine en France
en Temps de Paix et en Temps de Guerre**

« Il n'y a que trois sortes de personnes
que l'Ecriture Sainte nous commande
expressément d'honorer : notre Roi, notre
père et notre médecin. »

Bonaventure de FOURCROY : « Plaidoyer
pour le sieur de Saint Aignan ». — 1657.

Les Conditions d'Exercice de la Médecine en France en Temps de Paix et en Temps de Guerre

« .. Et coeteri illicite medicinam
facientes reprobantur ... »

*Art. 59 des Anciens Statuts
de la Faculté de Médecine de Paris.*

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 13 Décembre 1939, à 13 h. 30

PAR

RENÉ SENÈS

DIPLOMÉ DE L'ÉCOLE LIBRE DES SCIENCES POLITIQUES
RÉDACTEUR AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

PRÉSIDENT : M. RIPERT, Doyen de la Faculté.
SUFFRAGANTS : M. MESTRE, Professeur.
M. LAFERRIÈRE, Professeur.



PARIS
LES ÉDITIONS DOMAT-MONTCHRESTIEN
F. LOVITON & C^{ie}
158-160, RUE SAINT-JACQUES

1939



INTRODUCTION

Au cours de cette étude, nous nous proposons d'examiner les différentes conditions à remplir pour pouvoir pratiquer légalement la médecine en France.

Par médecine nous entendrons la profession de médecin ainsi que celles de dentiste et de sage-femme. *En France*, c'est-à-dire sur le territoire de la Métropole, en Algérie, aux Colonies et dans les autres possessions où les lois françaises ont été étendues. Enfin, nous ne nous occuperons que de la médecine appliquée aux *personnes*, l'exercice de la médecine vétérinaire appartenant à un domaine entièrement distinct.

En France, l'exercice de la médecine est libre et toute personne qui justifie des compétences professionnelles requises a le droit d'exercer. Cependant des lois récentes ont restreint la portée de cette affirmation en exigeant des médecins et dentistes la qualité de français.

Mais la médecine reste libre parce que, contrairement à d'autres professions, les professions médicales ne sont pas réglementées dans des codes, ni enfermées dans des statuts et ne constituent pas une fonction.

Les médecins, les dentistes et les sages-femmes peuvent s'installer où bon leur semble, changer de domicile, avoir plusieurs cabinets; le diplôme que délivre l'Etat français n'oblige plus à se cantonner dans un département déterminé.

Aucune limitation n'est imposée au nombre des praticiens en exercice; en effet ils ne tiennent pas leur droit du chef de l'Etat, ni même du Ministre de l'Education Nationale, qui leur délivre leur diplôme.

C'est ce diplôme acquis au prix d'études fort longues qui les autorise à s'installer. Quiconque veut ouvrir un cabinet médical n'a besoin en principe que de faire enregistrer son titre. Cet enregistrement opéré par les soins des préfets, s'assure de la capacité légale de l'intéressé, mais il n'est entouré d'aucune solennité ; il ne s'accompagne d'aucun serment, et il est effectué sans frais par l'Administration.

Au cours de l'exercice de sa profession le praticien ne doit de compte à personne, il ne peut être frappé de peines disciplinaires, ni exclu de la profession, en vertu d'une décision qui serait prise par la communauté des praticiens, les règles de la déontologie n'ayant qu'une simple valeur morale ; il existe bien des syndicats de médecins, de dentistes ou de sages-femmes, mais l'inscription à ces syndicats n'est pas obligatoire et ceux-ci ne constituant plus comme autrefois une corporation, ils sont démunis en principe de pouvoirs juridictionnels sur leurs membres (1).

L'idée d'instituer un ordre des médecins, sur le modèle des ordres d'avocats, de notaires, ou d'agents de change a été récemment sur le point d'être adoptée. Le 9 décembre 1932 la Chambre des Députés votait une proposition de loi portant création d'un ordre des médecins, proposition qui a été accueillie très favorablement au Sénat, le 25 janvier 1934.

D'autre part les médecins, les dentistes et les sages-femmes ne sont ni officiers ministériels, ni fonctionnaires publics. Ils exercent sans limitation d'âge et, leur incapacité serait-elle notoire, aucun texte ne permet de leur retirer leur diplôme.

(1) Néanmoins, la loi du 30 avril 1930 a donné le droit aux Conseils de Famille des Syndicats médicaux de prononcer des sanctions en matière d'assurances sociales.

Ils ne reçoivent ordinairement aucune rémunération de l'Etat pour les soins qu'ils sont appelés à donner et les fonctions publiques de médecine ne sont encore que l'exception. Ce principe a supporté quelques atteintes, en ce qui concerne les médecins et les dentistes. Première atteinte, le nombre des fonctions publiques de médecine tend à augmenter. De ce fait l'Etat a cherché à en limiter l'accès, en posant de nouvelles conditions : ne peuvent occuper désormais les emplois de médecine publique que les français d'origine et les naturalisés en exercice depuis cinq ans (1). Deuxième atteinte, le développement des lois de médecine sociale a forcé médecins, dentistes et sages-femmes à se plier à une sérieuse discipline administrative. Le taux des consultations est fixé par un barème ; ce barème est établi par les services administratifs des Préfectures ; le praticien est soumis à la surveillance de Commissions de Contrôle ; les mesures de suspension, d'exclusion prises par l'une de ces juridictions, sont étendues automatiquement par le décret du 9 juin 1934 à tous les services ressortissant aux différentes lois sociales : assurances sociales, pensionnés de guerre, assistance médicale gratuite, etc...

Réserve faite du cas où leur responsabilité se trouverait engagée par le moyen de l'article 1383 du Code Civil, ils ne sont pas tenus de prêter leur ministère, s'ils croient devoir s'abstenir de donner leurs soins : « Le médecin qui refuse d'obtempérer aux réquisitions régulières de l'autorité peut être atteint par la loi pénale, dit un arrêt du Tribunal de Pau du 1^{er} mai 1900 (2), mais aucun texte de loi n'est en principe applicable à l'homme de l'art qui ne répond pas à l'appel d'un simple particulier ».

(1. Loi du 26 juillet 1935, article 7.

(2) D. P. 02.2.33.

Pourtant il fut fortement question dans le courant de la présente législature de « fonctionnariser » la profession médicale. Comme première application de cette mesure, le médecin aurait été mis à la retraite à l'âge de 65 ans (1).

*
* *

Les professions médicales ne sont donc organisées ni « corporativement », ni « administrativement » ; il ne nous appartiendra pas de dire si l'évolution vers l'une ou l'autre de ces conceptions se révélerait opportune.

Notre intention sera de définir les conditions aujourd'hui exigées des médecins, dentistes et sages-femmes, de toutes personnes participant en un mot à l'exercice de la médecine, à quelque titre et sous quelque forme que ce soit, conditions qui étaient dominées jusqu'ici par le seul souci de protéger la santé publique, mais qui depuis peu sont inspirées également par le désir de défendre des intérêts professionnels menacés par la concurrence étrangère.

Ces conditions doivent être classées sous quatre chefs principaux, tous quatre assortis d'un certain nombre de mesures dérogatoires, que nous aurons à passer en revue dans ces chapitres :

Pour pouvoir exercer la médecine, il est nécessaire d'être en possession d'un diplôme ; mais, à cette condition de la loi du 30 novembre 1892, il est dérogé par exemple dans le cas où l'autorisation d'exercer est donnée temporairement à de simples étudiants (article 6 de la loi).

Il faut que ce diplôme soit le diplôme d'Etat français obtenu dans les universités ou écoles françaises. Cependant

(1) Proposition de loi Pomaret tendant à assurer le placement immédiat et régulier de la jeunesse française. Annexe n° 151, séance du 5 juin 1936, Ch. des Dép.

des médecins et des dentistes exercent encore *légalement* sans être en possession de ce diplôme (loi du 13 juillet 1921).

Il faut que le titulaire de ce diplôme soit lui-même français ; mais la loi du 26 juillet 1935 (article 7) qui formule cette prescription, prévoit encore des mesures d'exception en faveur de certaines catégories d'étrangers.

Enfin dans le cas où le médecin et le dentiste veulent occuper des fonctions ou emplois de médecine publique, s'ils ne sont pas français d'origine mais simplement naturalisés, ils doivent observer un délai d'attente (loi du 26 juillet 1935).

Nous étudierons dans une dernière partie, les modifications intervenues dans les conditions d'exercice de la médecine, à la suite de la déclaration de guerre.

CHAPITRE PREMIER

La définition juridique de l'exercice de la médecine.

La médecine est l'art qui enseigne les moyens de conserver la santé et de traiter les maladies. L'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 nous en fournit l'expression juridique.

*Art. 16 : « Exerce illégalement la médecine, toute
« personne qui non munie d'un diplôme de docteur
« en médecine, ... de chirurgien-dentiste ou de sage-
« femme ... prend part habituellement ou par une
« direction suivie, au traitement des maladies ou
« des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique
« de l'art dentaire, ou des accouchements, sauf le
« cas d'urgence avéré ».*

La définition donnée par loi du 30 novembre 1892 a fait l'objet d'analyses nombreuses de la jurisprudence et des auteurs.

Les maladies et affections chirurgicales. — 1° L'exercice de la médecine consiste à prendre part au traitement « *des maladies et affections chirurgicales* ». Il faut entendre par là toutes espèces de lésions organiques ou de troubles fonctionnels ; il n'est pas nécessaire que l'affection soit réelle, — (le malade imaginaire est d'ailleurs bien près de perdre la santé) — pour qu'il y ait exercice de la médecine, il suffit que le praticien ait en vue la santé de son client (1). ...

(1) Cf. Perreau, *Éléments de Jurisprudence médicale*, p. 53.

... « *Ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements* » est-il dit. Jusqu'à la loi du 30 novembre 1892, l'art dentaire n'était pas supposé appartenir à la médecine ; pour soigner ou arracher les dents, il n'était pas nécessaire d'être muni de diplôme. En décidant que désormais il y aurait exercice illégal de la médecine, l'article 16 a donc apporté une innovation considérable.

Par cette expression très générale de *pratique de l'art dentaire* sont désignées principalement, aux termes d'un arrêt récent de la Cour d'Appel de Besançon, « les interventions comme l'extraction, le limage ou l'obturation des dents, qui modifient plus ou moins l'état anatomique du patient » (1). Cet arrêt a été rendu à la suite d'une décision de la Cour de Cassation (2), sur la question des prises d'empreintes bucco-dentaires et des poses d'appareils de prothèse par les mécaniciens-dentistes qui, n'étant en possession d'aucun diplôme, n'ont pas le droit de s'immiscer dans les pratiques dentaires.

La jurisprudence des tribunaux a longtemps été hésitante et incertaine sur ce dernier point ; quelques jugements concluaient que la prise d'empreinte, ou la pose d'appareils étaient des opérations dentaires, qui ne pouvaient être effectuées que par des dentistes qualifiés ; d'autres, que ces opérations, purement matérielles, n'avaient aucun caractère médical ou chirurgical, et qu'interdire aux mécaniciens-dentistes l'accès auprès des malades, c'était porter atteinte à l'exercice d'une profession que la loi de 1892 avait entendu laisser en dehors de ses prévisions. Dans son arrêt du 25 février 1937 la Cour de Cassation semble avoir tranché le

(1) Besançon, 23 juillet 1937.

(2) 25 février 1937, S. 38.1.314.

débat : « si la prise d'empreinte, l'essayage et la pose d'appareils de prothèse rentrent dans la pratique de l'art dentaire, il ne s'ensuit pas qu'un dentiste ne puisse, *sous sa surveillance effective et constante*, faire effectuer ces opérations matérielles par un mécanicien ».

Sans doute la controverse est-elle terminée devant les tribunaux. Mais elle a repris au Parlement avec le dépôt à la Chambre des Députés, d'une proposition de loi de M. Lamoureux (1) qui entreprend d'interdire, d'une façon absolue, aux mécaniciens-dentistes, de se livrer à ces pratiques, en raison principalement des occasions trop fréquentes d'exercice illégal de la profession qu'elles comportent.

La participation à un traitement ; le diagnostic. — 2° Pour qu'il y ait exercice illégal de la médecine il faut avoir *pris part* à un traitement.

Il y aura deux façons de prendre part à un traitement, soit en procurant des soins, soit en établissant un diagnostic.

Bien que le contraire ait pu être soutenu, en particulier dans une thèse publiée en 1937 par M. Garnier, docteur en droit, il ne fait pas de doute que le diagnostic constitue un acte d'exercice de la médecine.

Bien plus, le simple diagnostic de la maladie par lequel il serait conclu à l'utilité ou à l'inutilité de soins médicaux, mais qui ne préconiserait ni proposerait l'emploi d'aucun médicament, ne pourrait être accompli que par un praticien habilité. Par exemple l'infirmier qui se charge de prendre la tension artérielle des clients, opération analogue, dira-t-on, à la prise de température et qui ne constitue pas par elle-même un acte d'exercice de la médecine, ne peut décider

(1) 8 février 1938.

des cas où ces derniers devront consulter le médecin, ou pourront, au contraire, se dispenser de le faire.

Peu importe la méthode qui ait été adoptée, pourvu qu'on ait effectivement participé à ce traitement.

La jurisprudence punit les simples conseils d'ordre médical, aussi bien que les consultations opérées sous le secret du cabinet, à moins que ces conseils ne soient le fait de parents, ou d'amis ; mais ont été punis les conseils médicaux donnés à un domestique et à l'un des parents de celui-ci.

Les consultations par intermédiaire ou par correspondance peuvent constituer un délit d'exercice illégal de la médecine. Dans ce sens, un jugement du Tribunal Correctionnel de la Seine (1) punit l'intermédiaire chargé de remettre les consultations écrites aux intéressés.

Des individus expédient aux personnes qui leur en font la demande des brochures vantant certains remèdes qui s'appliquent à une affection indiquée. Bien qu'il n'y ait pas examen personnel des malades, ces pratiques relèvent de l'exercice de la médecine. Ainsi l'a décidé la Cour de Cassation le 24 novembre 1922 par des attendus définitifs :

« Commet le délit d'exercice illégal de la médecine l'individu qui, sans être muni du diplôme de médecin, sollicite par une large publicité la clientèle des malades, les invite à lui demander le traitement approprié à leur maladie et leur expédie une brochure spécifiant le traitement à suivre pour obtenir la guérison.

Peu importe que les malades n'aient pas été l'objet d'un examen visuel et que le traitement ait été prescrit autrement que par une ordonnance manuscrite » (2).

(1) 30 avril 1910, Gazette Trib. 22 mai 1910.

(2) D. P. 23.1.39.

Bien entendu, des conseils donnés d'une façon générale dans un livre ou une brochure ne constituent pas le délit d'exercice illégal de la médecine.

Le sens du mot Traitement. — 3° Il y a lieu également de préciser le sens du mot « *traitement* ».

Le traitement doit s'entendre de tout acte ou conseil tendant à la guérison ou à l'atténuation d'un état de malaise ou de maladie (1). Ce sens ne saurait être restreint, a déclaré la Cour de Cassation, Chambre Criminelle (2), à la prescription de médicaments ou à la pratique d'opérations chirurgicales ; la nature des remèdes employés, des manœuvres ou des opérations exécutées, est indifférente.

Cependant tout moyen de cure n'est pas forcément un « *traitement* », les pratiques étrangères aux enseignements de la médecine ne constituant pas, au point de vue juridique, des actes d'exercice illégal. Notamment, la Cour de Cassation (3) n'a pas taxé d'exercice illégal le guérisseur se bornant d'une façon invariable et quelle que fut la nature du mal, à placer ses mains sur le siège de la douleur, en invoquant un esprit dont il se croyait capable d'obtenir l'intervention favorable.

« Il s'agit là d'un acte rituel purement religieux et non émotif, alors surtout qu'à aucun moment le prévenu n'a fait croire par ce moyen à la transmission d'un pouvoir personnel de guérir ». — C. d'Appel de Caen, 14 avril 1937 (4).

A plusieurs reprises la jurisprudence avait cru devoir décider que le magnétisme n'était pas un traitement. Par son arrêt du 29 décembre 1900 la Cour de Cassation (5) a

(1) Gaz. Pal. 1900.2.14.

(2) D. P. 1901.1.529.

(3) Cass. Crim. 15 décembre 1922. S. 1925.1.129, cf. Perreau note.

(4) D. H. 1937, p. 323.

(5) D. P. 1901.1.529.

modifié son interprétation, après que le XIII^e Congrès International de la médecine légale ait posé, en principe, que le magnétisme était un véritable agent thérapeutique. En dehors du point de savoir si le magnétisme constitue un traitement efficace, on ne peut nier, en effet, qu'il produise sur certains sujets des manifestations nerveuses particulièrement graves.

La radiesthésie est un procédé actuellement fort employé pour déceler l'origine ou la nature d'une maladie ; par le moyen du pendule ou de la baguette, nombre de personnes croient pouvoir établir de véritables diagnostics. Un arrêt récent de la Cour d'Appel de Gand (Belgique) fait entrer la radiesthésie dans le domaine de la médecine : « Le fait par un individu non diplômé d'avoir traité des malades par la radiesthésie constitue certainement le délit d'exercice illégal de la médecine » (1).

D'autre part la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation (2 février 1924) (2) a déclaré que le massage constituait un procédé de guérison. Les masseurs n'ont donc le droit d'en faire usage que si le malade a été auparavant examiné par un docteur en médecine. Celui-ci est seul compétent pour apprécier l'état général de celui qui réclame les soins. Il peut arriver que dans certains cas le massage soit contre-indiqué, qu'au lieu d'amener l'amélioration souhaitée, il occasionne une recrudescence du mal.

Les soins qui ne relèvent pas de la Médecine. — 4° Il ne s'ensuit pas que tout acte destiné à soulager ou atténuer les

(1) S. 38.4.13.

(2) D. H. 1924.163 : « L'individu non diplômé, qui appelé à réduire une fracture applique un appareil destiné à immobiliser le membre blessé et pratique ensuite des massages pendant cinquante-cinq jours participe par une direction suivie au traitement d'une affection chirurgicale et dès lors commet le délit d'exercice illégal de la médecine ».

souffrances du prochain, ne doive être pratiqué que par un praticien diplômé. Les actes purement matériels, exécutés selon les prescriptions du médecin par les gardes-malades, ne sont pas illicites... Mais ces derniers seraient coupables s'ils agissaient sans ordre du médecin, ou si celui-ci se contentait de les assister, sans prendre réellement l'initiative du traitement (1).

D'autre part il est de tradition que les soins purement corporels ainsi que l'administration des médicaments « vulgaires », quinquina, camomille, tilleul, etc..., qui relèvent à proprement parler de l'exercice de la médecine, effectués par des personnes étrangères à la médecine, ne soient pas considérés comme des actes illicites.

L'action des pédicures est plus difficile à caractériser ; limitée aux *productions épidermiques*, celle-ci se résoud en soins d'hygiène et de beauté et peut être opérée librement. Par contre, les pédicures, dont la profession ne requiert aucun diplôme, doivent remplir les *conditions* d'exercice de la médecine légalement exigées, quand ils exécutent de véritables opérations de petite chirurgie. Un arrêt du tribunal correctionnel de la Seine (2) vise le traitement des verrues par les pédicures : « le professeur R... prétend que les pédicures doivent borner leur action aux productions épidermiques, et que les verrues ou poireaux sont des productions qui affectent le derme. En conséquence la cure des verrues ne saurait être entreprise par eux lorsqu'ils ne sont pas nantis d'un diplôme de docteur, et les moyens employés par les pédicures pour traiter les verrues ou poireaux constituent des opérations chirurgicales ».

Une tolérance a été accordée aux rabbins en ce qui con-

(1) Nancy, 12 mai 1897. S. 98.2.205.

(2) 12 mars 1925.

cerne la pratique de la circoncision : acte à caractère religieux beaucoup plus que chirurgical (1).

L'habitude et la direction suivie. — 5° Pour qu'il y ait exercice de la médecine susceptible d'entraîner l'application des dispositions de l'article 16, il faut faire intervenir un quatrième élément : *l'habitude* : « Exerce illégalement la médecine, toute personne qui non munie d'un diplôme... prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ».

L'habitude supposant une répétition de faits de même nature, un acte unique, si grave soit-il, ne constitue pas le délit d'exercice illégal de la médecine, solution qui a été confirmée par un arrêt de la Cour de Cassation en 1919 (2).

Des auteurs se sont demandés quel était le nombre de faits à partir duquel le délit existerait. Certains ont estimé qu'un minimum de trois faits était indispensable, car la *simple* répétition d'un acte peut difficilement être tenue pour une habitude.

Cependant la Cour de Rouen a jugé qu'il n'y avait pas eu habitude de la part d'un individu qui avait extrait des dents à quatre reprises et dans l'espace d'une année (3).

Ce que punissent les tribunaux, c'est pour employer une expression du Tribunal correctionnel de Mayenne, « une série de faits, assez géminés et rapprochés les uns des autres, pour constituer une véritable habitude, voire une sorte de métier » (4).

En réalité dans l'habitude, il y aura un élément psycho-

(1) Trib. Civ. de Bordeaux, 22 juin 1898. Gaz. Trib. 1898.2.237.

(2) S. 23.1.235.

(3) Gaz. Trib. 2 fév. 1907, arrêt 7 juillet 1906.

(4) Gaz. Trib. 23 oct. 1898, arrêt 8 juillet 1898.

logique, l'intention de se comporter comme le ferait un praticien.

L'habitude consistera, en définitive, à donner des soins ou prodiguer des conseils et prescrire des médicaments, soit à plusieurs personnes en même temps ou à intervalles distincts, soit à la même personne dans des maladies différentes ; d'autre part il y aura *direction suivie* quand l'intéressé aura donné des soins à plusieurs personnes au cours de la même maladie (1).

Il en était autrement sous l'empire de la loi du 19 Ventôse an XI qui a fait place à la loi de 1892 ; son article 35 atteignait tout acte de pratique illicite, fût-il unique ; et une seule opération chirurgicale suffisait à entraîner le délit d'exercice illégal de la chirurgie (2).

Les cas d'urgence. — 6° La personne prévenue d'exercice illégal de la médecine ne sera pas inquiétée, si les soins qu'elle a été appelée à donner étaient imposés par *l'urgence*. Le caractère d'urgence s'entend de tous les actes motivés par la force majeure et commis en état de nécessité. Il y a urgence lorsque le malade est en danger de mort ou de dommage grave et s'il est impossible d'obtenir en temps utile le secours du praticien légalement qualifié ; d'autre part, si la nécessité permet une exception, elle oblige à limiter les soins au strict nécessaire. Dans un arrêt déjà centenaire la Cour de Cassation (3) avait décidé que « le fait par un mari d'accoucher sa propre femme ne constituait pas

(1) Dans le même sens un arrêt du Tribunal Correctionnel de Bar-le-Duc du 2 février 1938 — S. 38.2.113 — qui déclare : « le délit d'exercice illégal de la médecine est un délit d'habitude, mais la condition est réalisée par une **direction suivie**, c'est-à-dire par des prescriptions consécutives de soins médicaux à une ou plusieurs personnes. »

(2) S. 34.1.382.

(3) S. 1836.1.816.

l'exercice illégal de la médecine, si l'opération était justifiée par l'urgence et la nécessité absolue ». Mais il a été jugé d'autre part (1) que l'existence de la force majeure ne saurait résulter, dans le cas d'un accouchement opéré par une personne sans diplôme, de cette seule circonstance que les sages-femmes et un chirurgien de l'endroit auraient refusé de pratiquer l'accouchement. Au reste les cas d'urgence avérée n'étant point précisés par la loi, sont abandonnés à l'appréciation souveraine du juge qui, on le voit par ces exemples, s'est montré parfois très strict, d'autres fois beaucoup moins sévère.

L'urgence n'est une cause de justification qu'autant qu'elle existe au moment même où les soins sont donnés.

La gratuité des soins. — 7° L'article 16 est muet sur le cas où la médecine serait exercée gratuitement : *la gratuité des soins* permettrait-elle d'échapper au délit d'exercice illégal de la médecine? Cette question prend son importance du fait des personnes charitables, allant à domicile visiter les malades, dans le but unique de soulager des souffrances. Sous l'empire de la loi de Ventôse, le Conseil d'Etat avait rendu l'avis suivant (3) : « Les curés ou desservants n'ont rien à craindre des poursuites de ceux qui exercent l'art de guérir, ou du Ministère Public chargé du maintien des règlements, ... pourvu qu'ils ne signent ni ordonnances ni consultations, et que leurs visites soient gratuites. Ils ne font que ce qui est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens ».

Cette déclaration n'avait pas pour objet de renvoyer de la poursuite du Ministère Public tout individu qui aurait exercé

(1) S. 58.1.571.

(2) Rég. gén. Alph. du Dr Fr., p. 708, art. Médecine.

(3) Avis 8 Vendémiaire an IV.

la médecine sans diplôme, sous prétexte qu'il n'avait exigé en retour ni salaire ni rétribution. Elle s'appuyait seulement sur ce principe que pour qu'il y ait véritablement exercice de la médecine *il faut qu'il s'agisse de soins médicaux exigeant des connaissances spéciales*, et que les textes réglementant les professions médicales ne sont pas faits pour les sœurs de charité, gardes-malades, etc..., du moment qu'elles se bornent à administrer « *proprio motu* », des médicaments simples, connus de tout le monde, tels que sirops, gargarismes ou lavements.

Mais il avait été jugé que la femme opérant, par exemple les accouchements, sans être en possession du diplôme de sage-femme, ne pouvait se soustraire aux prescriptions législatives par ce seul motif qu'elle n'en retirait aucun bénéfice.

C'est à cette interprétation que le législateur de 1892 a entendu se tenir. L'art. 16 prévoyait dans une de ses rédactions primitives, qu'il n'y aurait pas exercice illégal de la médecine, dans le cas où les soins auraient été procurés gratuitement. Cette exception n'a pas été conservée. Le seul fait de se livrer à des pratiques médicales sans esprit de lucre, ne suffit pas encore aujourd'hui à tourner les règlements concernant la profession.

Déjà l'Edit de 1707 portait que toute personne autre que les docteurs en médecine, *qui s'aviserait de donner des remèdes même gratuitement*, pourrait être condamnée à une amende de 400 livres. Cet vieil Edit paraît avoir fixé la Jurisprudence en la matière.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES.

Tels sont les caractères qui, se trouvant obligatoirement réunis lorsqu'il est question d'exercice de la médecine, nous amèneront à formuler les conclusions suivantes :

La définition de l'exercice de la médecine donnée par l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892 est conçue *en termes très généraux* : le législateur a voulu laisser aux tribunaux, semble-t-il, une grande latitude pour apprécier dans chaque cas qui se présentait, s'il y avait véritablement exercice de la médecine. Il a agi avec beaucoup de prudence et de sagesse, si l'on pense que les conceptions médicales sont en perpétuelle évolution, qu'au moment du vote de la loi les applications à la thérapeutique de l'électricité, des rayons ultra-violets, infra-rouges, etc..., étaient inconnues et que l'art même du dentiste n'appartient à la médecine que depuis moins de cinquante ans.

D'autre part cette définition, *forcément incomplète*, a laissé la porte ouverte à de réels abus : on a cité par exemple la longue querelle qui divise les mécaniciens-dentistes et les dentistes sur la question des prises d'empreintes et des poses d'appareils. Ces pratiques, que la loi a passé sous silence et que la jurisprudence a condamnées, ne sont pas sans dangers ; il est arrivé qu'un morceau de cire utilisé pour la prise d'empreinte se soit logé dans l'arrière-gorge du client en provoquant l'asphyxie. Il ne semble pas qu'un mécanicien-dentiste dépourvu par hypothèse de toutes connaissances médicales, soit qualifié pour assumer de si lourdes responsabilités.

PROJET DE REFORGE DE L'ARTICLE 16.

Dans une proposition de loi de M. Lamoureux (1), qui modifie et complète la loi de 1892, l'article 16 est ainsi rédigé :

« Exerce illégalement la médecine... toute personne qui, non habilitée à exercer dans les conditions stipulées par les

(1) Annexe n° 3573 du 4 février 1938.

textes... prend part ou tente de prendre part, en dehors des cas d'urgence avérée, au diagnostic, au traitement des maladies, des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, soit directement par acte personnel ou par consultation verbale ou écrite ou par correspondance, soit indirectement par voie de la presse, au moyen d'affiches ou de prospectus ou de tout autre mode de publicité.

« Relèvent de la pratique dentaire la prise d'empreinte bucco-dentaire, l'essai et la pose sur le patient des appareils de prothèse dentaire.

« Sont assimilés à un traitement les actes qui, dans un but d'hygiène ou d'esthétique, nécessitent l'utilisation d'instruments de petite chirurgie ou d'électrothérapie ».

La principale innovation — mais le terme n'est pas tout à fait exact — apportée par ce texte, s'il est un jour adopté, consistera à faire perdre le caractère « d'habitude » au délit d'exercice illégal de la médecine, et à revenir à l'ancienne conception de la loi de ventôse au XI, qui fut en vigueur durant tout le XIX^e siècle : l'acte médical, serait-il isolé, ne pourrait être accompli que par le praticien qualifié. Au lieu que la réglementation actuelle se préoccupe *seulement de l'exercice de la profession, c'est l'acte médical pris pour lui-même*, qui se trouverait visé par le nouveau texte.

Cette remarque d'ordre général une fois formulée, on constate que la proposition présentée par M. Lamoureux donne de l'acte médical une définition plus précise.

1° « Relèvent de la pratique dentaire, *la prise d'empreinte bucco-dentaire, l'essai et la pose* sur le patient des appareils de prothèse dentaire ». Ces pratiques sont complètement prohibées par le texte Lamoureux et la réserve introduite

par la Cour de Cassation, « de la surveillance effective et constante du dentiste », disparaît.

2° « Sont assimilés à un traitement les actes qui, dans un but d'hygiène ou d'esthétique, nécessitent *l'utilisation d'instruments de petite chirurgie* ou d'électrothérapie ». Appliqué à la lettre ce nouveau membre de phrase rendrait difficile le métier de pédicure, étant donné que le diplôme de docteur en médecine serait nécessaire pour toute utilisation d'instruments de petite chirurgie.

3° Il y a encore exercice de la médecine dans le fait de « prendre part ou de tenter de prendre part... au diagnostic, au traitement des maladies... soit directement par acte personnel ou par consultation verbale ou écrite, ou par correspondance, soit *indirectement par voie de la presse, au moyen d'affiches et de prospectus* ou de tout autre mode de publicité ».

En vertu de cette disposition seraient en particulier interdites les réclames insérées à la quatrième page des journaux, proposant un traitement ou vantant des remèdes propres à guérir telle ou telle maladie, lorsque ces placards ou articles ne seraient pas signés du nom d'un docteur en médecine.

CONCLUSION.

En conclusion, pour pouvoir exercer la médecine dans le sens indiqué par l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892, il est nécessaire de posséder le titre de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme.

Néanmoins, le docteur en médecine est seul à posséder une compétence générale et absolue en matière médicale, son titre lui conférant le droit de s'immiscer dans toutes les parties de l'art de guérir. Il peut donner tous les soins et

tenter toutes les opérations que nécessite l'état de santé du patient.

Il peut pareillement effectuer les accouchements et pratiquer l'art dentaire.

Au contraire, la qualité de chirurgien-dentiste oblige le praticien à se limiter aux soins de la bouche et des dents ; de même la sage-femme ne peut pratiquer que les accouchements, encore lui est-il interdit d'employer des instruments (article 4 de la loi du 30 novembre 1892).

Le docteur en médecine donne des consultations, rédige des ordonnances et prescrit des médicaments.

La loi du 30 novembre 1892 en faisant de l'art dentaire une branche de l'art médical a-t-elle autorisé les dentistes à ordonner des médicaments à condition de ne point sortir des limites de leur art ? Cette question n'a pas été tranchée par la loi, mais un décret du 14 septembre 1916 portant règlement d'administration publique (1), a reconnu aux chirurgiens-dentistes le droit d'ordonner un certain nombre de produits visés dans l'expression de « substances vénéneuses ». Article 19 : « Les pharmaciens ne peuvent délivrer les substances vénéneuses que sur la prescription d'un médecin ou d'un vétérinaire. Toutefois, ils peuvent délivrer sur la prescription d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme diplômée, celles des dites substances dont la liste sera fixée par arrêté du Ministre de l'Intérieur ». Cette liste a fait l'objet d'un arrêté du 22 mai 1917, qui indique en outre que ces prescriptions peuvent être établies par un *dentiste patenté* aussi bien que par un chirurgien-dentiste, en possession du diplôme d'Etat.

(1) Ce décret a été pris en application de la loi du 12 juillet 1916 sur les substances vénéneuses.

Sous réserve des dispositions propres aux substances vénéneuses les dentistes ne pourraient donc ordonner, à l'exception des produits servant à de simples soins d'hygiène et de propreté, pâtes, poudres et élixirs, aucune substance ayant sur l'organisme un effet général ou simplement local.

En réponse à une question écrite posée par la voie du *Journal Officiel*, le Ministre de la Santé Publique répondait le 8 octobre 1938 en ces termes : « La loi du 21 Germinal an XI, sur l'exercice de la pharmacie, a indiqué dans son article 32 que les pharmaciens ne peuvent débiter de médicament que d'après la prescription qui en sera faite par les docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par les officiers de santé, et sur leur signature. *Elle ne fait pas mention des chirurgiens-dentistes*. De même la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine n'a pas prévu pour le chirurgien-dentiste le droit de prescrire les médicaments. Par contre l'arrêté du 22 mai 1917, pris en application de la loi du 12 juillet 1916 sur les substances vénéneuses, énumère les substances des tableaux A et B que le chirurgien-dentiste a le droit de prescrire dans les conditions fixées par la dite loi.

« En conclusion, les chirurgiens-dentistes ont le droit de prescrire les médicaments dont l'énumération est contenue dans cet arrêté ministériel, ils n'ont pas le droit d'en prescrire d'autres (1) ».

En ce qui concerne le droit des sages-femmes de rédiger des ordonnances, la loi du 30 novembre 1892 (article 3) contient la disposition suivante : « Il leur est interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873, et par les décrets qui pourraient être rendus

(1) *J. O. Chambre des Députés*, n° 54, p. 1616.

dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de Médecine ». Selon ce décret la vente du seigle ergoté inscrit au nombre des substances vénéneuses peut être effectuée par les pharmaciens sur l'indication d'une sage-femme pourvue d'un diplôme (1).

Nous venons de voir par ailleurs que le décret du 14 septembre 1916 complété par l'arrêté du 22 mai 1917, pris après avis de l'Académie de Médecine, contient un tableau des substances vénéneuses dont la prescription peut être ordonnée par les sages-femmes.

Par une disposition particulière de la loi du 30 novembre 1892, celles-ci peuvent encore pratiquer les vaccinations anti-varioliques (article 4).

(1) *Médecus*, p. 389.

CHAPITRE II

PREMIÈRE CONDITION : **Il est nécessaire d'être en possession d'un diplôme.**

(LETTRES PATENTES DU 3 AOÛT 1331 DE PHILIPPE VI).

Cette première condition est aussi la plus ancienne.

En 1331 Philippe VI promulguait ses « lettres portant homologation des usages observés en la Faculté de Médecine de Paris pour la réception des étudiants » (1), et qui n'avaient autorité que dans le ressort de la dite Faculté.

« Philippe par la grâce de Dieu, roi de France

« Savoir faisons à tous présens et à venir que comme nous ainez le doyen et les maistres de la Faculté de médecine de Paris, nous eussent humblement supplié que nous de nostre grâce leur vosissions confirmer et approuver une coustume qu'ils tient estre gardée de si long temps qu'il n'est mémoire du contraire en leur dite Faculté pour le proffit commun de la santé humaine.

« C'est assavoir que les escoliers qui vuellent estre licentiés en médecine doivent oir en la dite science par cinquante six mois ou par six ans à ordinaire et à cours non comptées les vacations d'entre Saint Père et la Sainte Croix.

« 2^e item. — Il convient qu'ils aient aussi les quatre cours. Et se ils ont ainsi fait ils peuvent au septième an estre présentez par les maistres régens de la dite Faculté au chancelier de l'Eglise de Paris pour estre maistres.

(1) *Recueil d'Isambert*, tome IV, p. 392.

« 3 item. — Que ils doivent estre examinez de une question solempnelment de chacun maistre regent ; et puis doit le dit chancelier appeler les diz maistres regens et examiner chacun par soy, si que par leur examen et deposition les dits escoliers qui sont à licentier soient licentiés et les autres refusés.

« Et pour ce que nous fussions mieux enfourmez sus icelle coustume nous eussions mandé par nos lettres à l'Official de Paris auquel nous envoasmes la supplication a visa baillée de par les dits maistres que il sus icelle coustume s'infourmast bien et diligemment et nous renvoiaست l'information que faite aurait sur ce.

« Par laquelle information faite par le dit official si comme plus plainement contenu en icelle et à nous renvoïée, nous a apparu souffisamment la dite coustume avoir este ainsi gardée de long temps et estre bonne juste et raisonnable et profitable pour la santé des corps humains.

« Pourquoi nous qui désirions et devons desirer si comme il appartient, le proffit commun de la santé humaine, lequel la dite coustume touche : et pour ce enclinons bénignement à la supplication des doyen et maistres en médecine devant dits icelle coustume, loons, greons, ratifions, approuvons et de nostre autorité royale de grâce espéciale et de certaine science en tant comme en nous est la confirmons par la teneur de ces presentes lettres.

« Et pour ce que ce soit ferme chose et estable à toujours mais, nous avons fait mettre nostre scel en ces présentes lettres sauf en toutes choses nostre droit et l'autrui. »

« Fait à Paris l'an de grâce mil trois cens trente et un au mois d'août ».

Ces « Lettres portant homologation des usages observés en la Faculté de Médecine de Paris pour la réception des étu-

dians », ratifient en particulier un art. 59 des statuts de la Faculté, interdisant l'exercice de la médecine à toute personne qui n'était pas graduée, ou qui n'était pas médecin des maisons royales, « ... coeteri illicite medicinam facientes reprobantur ... » déclarait l'article : il était déjà question d'exercice illégal de la médecine.

Or s'il est admis que la création de la Faculté de Paris est de 1150, c'est donc du milieu du ^{xii}^e siècle que date l'organisation de la profession à Paris.

En août 1390, successeur de Philippe VI, Charles VI publiait à son tour les « lettres portant défenses à tous autres qu'aux *gradués* d'exercer la médecine et la chirurgie » (1), dont les dispositions étaient valables pour tout le Royaume. Les grades s'obtenaient à la Faculté de Paris et à la Faculté de Montpellier fondée vers 1180, la plus ancienne Faculté de France après celle de Paris. Il va sans dire que si la profession médicale était réglementée, l'exercice illégal était encore mal réprimé en France.

Nombreux étaient alors les rebouteux, rhabilleurs, inciseurs, renoveurs et autres empiriques qui, sous des prétextes divers de charité, offraient leurs bons offices sans posséder beaucoup de compétence ou de moralité. Dans les villes, les communautés de médecins les faisaient poursuivre. Jean de Cheyrolles, doyen de la Faculté de Paris à la fin du ^{xiii}^e siècle se plaignait au lieutenant du Châtelet des charlatans qui « font grand tort aux habitants de Paris et deshonnorent la médecine et les médecins ». « Défense très fort est faite à tout chirurgien ou sage-femme, apothicaire ou apothicaresse, herbier ou herbière, de passer les bornes de leur métier contre leur serment ». Les charlatans opéraient plus à loi-

(1) *Recueil d'Isambert*, tome VI, p. 688.

sir dans les campagnes ; ils allaient de bourg en bourg, habillés de vêtements voyants et grotesques, ne demeurant dans chaque village que le temps de faire de nouvelles victimes, bravant ainsi l'impunité et la police.

Les diplômés étaient ceux de bachelier, licencié et docteur ; les études médicales étaient à la fois longues et difficiles.

Pour arriver au grade de *bachelier* quatre années étaient nécessaires à Paris, mais le diplôme de maître ès art d'une Université abrégait d'un an ce délai. Les candidats au titre de bachelier en médecine n'étaient admis qu'à l'âge de 22 ans ; les étudiants ajournés ne pouvaient se représenter que deux ans après leur échec. La veille des épreuves les candidats déposaient à la Faculté leur extrait de baptême, un certificat de moralité signé de trois docteurs et les lettres testimoniales prouvant l'assiduité aux cours, exercices scolaires et cérémonies religieuses. Les examens portaient sur la physiologie, l'anatomie, la pathologie, la botanique et l'hygiène. Enfin l'aspirant devait argumenter sur une maxime d'Hippocrate. Questions et réponses se faisaient en latin. Tous les docteurs présents prenaient part à la délibération ; ils entendaient le rapport du Doyen sur chaque candidat, et formulaient leur vote par un seul mot « sufficiens » ou « incapax ». Le bachelier devait avoir réuni les 2/3 des suffrages.

Une fois bachelier émérite l'étudiant se trouvait dans une position intermédiaire entre le maître et d'élève. Il portait le titre de magister et donnait des cours le matin, mais l'après-midi, redevenant élève, il suivait les leçons des professeurs. Il n'était pas rare de le voir s'attacher à un docteur régent jouant en quelque sorte auprès de lui le rôle d'assistant. Deux années se passaient de la sorte, au bout desquelles le bachelier postulait le titre de *licencié*. Il devait

satisfaire à de nouvelles épreuves ; puis commençait une série de visites aux hauts fonctionnaires de l'Etat, aux membres du Parlement, de la Cour des Comptes, de la Cour des Aides, au gouverneur de Paris, puis à ces messieurs de la ville, prévôt des marchands et échevins. Toutes ces personnalités considérables étaient invitées au nom de la Faculté, à assister à la réception des « licenciandes », afin de juger elles-mêmes du savoir des candidats ; cette cérémonie, qui revêtait des formes très solennelles, se terminait à l'évêché où le candidat recevait du Chancelier, grand maître de l'Université, son titre de licencié en même temps que la bénédiction apostolique.

Les nouveaux licenciés devaient pendant 2 ans accompagner les docteurs de la Faculté, lorsqu'ils allaient soigner les pauvres soit à l'Hôtel-Dieu, soit dans les Paroisses.

Mais peu de médecins se contentaient du titre de licencié ; six semaines après la cérémonie de leur intronisation, ils avaient le droit d'aspirer au *doctorat*. Les épreuves du doctorat consistaient surtout en un acte de vespérie, ainsi nommé parce qu'il avait lieu l'après-midi ; revêtu du manteau rouge et d'un chaperon de fourrures, le candidat devait répondre aux questions de tout ordre qui lui étaient posées.

Deux ans de stage étaient imposés au docteur ; ensuite il était habilité à enseigner à la Faculté.

Le nombre des licenciés admis chaque année à Paris, a varié de 4 à 18 pendant le cours du xvi^e siècle (1).

Remarques : On constate tout d'abord que les conditions d'obtention des diplômes variaient d'une Faculté à une autre. — Par exemple à Montpellier il suffisait de trois ans

(1) Wickersheimer, *La Médecine et les médecins en France à l'époque de la Renaissance*.

d'études, au lieu de quatre à Paris, pour se présenter aux examens du baccalauréat. Mais l'étudiant qui se faisait immatriculer devait produire un diplôme de maître es arts, délivré à la suite d'un stage dans une Université ; les titres des Universités étrangères étaient sérieusement contrôlés. *Enfin le grade de bachelier ne donnait habituellement le droit d'exercer la médecine que dans les villages.* Pour pratiquer la médecine dans la ville même de Montpellier, il était nécessaire d'être licencié ; on distinguait entre médecins intra muros et extra muros, ces derniers recevant des facilités pour soigner dans les campagnes, sans doute en raison de la pénurie de médecins à cette époque.

Mais *partout les formalités de réception étaient empreintes de ce caractère solennel et religieux* qui témoignait de la longue période où la médecine n'était enseignée et pratiquée que par des clercs : c'est ainsi que jusqu'en 1452, date de la réforme universitaire opérée par le Cardinal Guillaume d'Estouville, le célibat était imposé aux médecins et que les juifs étaient exclus de la profession (1).

Chirurgiens. — Les médecins n'étaient pas les seuls néanmoins à exercer la médecine.

A côté d'eux ont existé dès le ^{xiii}^e siècle d'autres praticiens, qui pour avoir fait des études plus ordinaires n'en étaient pas moins admis à participer à l'art de guérir : les chirurgiens et les barbiers.

Avant 1215 rien ne distinguait les professions de médecin et de chirurgien. Jusqu'à cette époque, l'art de guérir ne semble guère avoir été exercé que par les moines qui, détenant documents et manuscrits des auteurs anciens, étaient seuls à pouvoir prodiguer la médecine d'Hippocrate, la seule

(1) Concile de Béziers 1246.

qui ait été officiellement reconnue et professée par les hommes de sciences. En 1215 un Canon du Concile de Latran interdit aux prêtres la pratique des opérations chirurgicales, en vertu de la règle « *ecclesia abhorret a sanguine* », et ceux-ci se virent réduits à ne traiter que les maladies curables sans effusion de sang.

De ce moment a été instituée pour longtemps la séparation entre la médecine et la chirurgie.

Cette dernière était considérée, à ses débuts, comme une science inférieure ; c'était aux chirurgiens qu'il appartenait de s'approcher des malades alités ; les médecins se contentaient de consulter et de prescrire : la dialectique était déjà plus estimée que la clinique. Dans le même temps les chirurgiens, occupés à traiter les maladies internes et à pratiquer les opérations, prenant enfin conscience de leur importance et de leur savoir, confiaient aux « barbiers » les besognes subalternes, soit : le soin de faire les saignées ainsi que les pansements grossiers ; illettrés, pour la plupart, ces derniers exerçaient ce qu'on appelait la chirurgie ministrante ou petite chirurgie, dite encore *barberie*.

La profession de chirurgien a été organisée dès la deuxième moitié (1) du XIII^e siècle par Jean Pitard, médecin de la Faculté de Paris, chirurgien de St Louis, né à Paris en l'an 1228, qui s'est employé à mettre en honneur l'art chirurgical. Il a rendu l'accès à la profession plus malaisé ; à bon droit, les chirurgiens purent prétendre à plus de science que les barbiers. Pour être nommé maître ou chirurgien-prudhomme, titre que portaient en particulier les chirurgiens de Paris, il était nécessaire d'avoir subi avec succès les examens probatoires. Les examens étaient passés devant six

(1) Sanval, *Antiquités de Paris*, t. I, p. 412, il note la date du 25 février 1255.

« chirurgiens jurés du roi », qui siègeaient à Paris dans la Chapelle de St Côme et St Damien ; c'est dans l'église également que se donnaient les consultations charitables où les élèves apprenaient à reconnaître les maladies. Ces différentes prescriptions furent approuvées par un Edit de Louis X de novembre 1311 (1), premier texte officiel que l'on connaisse, réglementant la matière. Les chirurgiens-jurés du roi et le prévôt des chirurgiens de Paris, par un accord en date de 1356, soumirent à la peine de l'amende et de la prison celui qui exerçait sans licence d'examen (2).

Fatalement, devaient naître des conflits d'attributions entre médecins et chirurgiens, chirurgiens et barbiers, les chirurgiens se mêlant de faire de la médecine, les barbiers empiétant dans le domaine des chirurgiens ; aux xvi^e et xvii^e siècles, les uns et les autres se poursuivaient encore de leurs jalousies, les médecins soutenant les barbiers contre les chirurgiens, afin d'amener ces derniers à resipiscence.

Barbiers. — Les barbiers furent alors admis par les médecins aux cours d'anatomie de la Faculté : ils devaient connaître l'art et la mesure de bien saigner, les jours favorables pour cette opération qui était subordonnée à l'état du calendrier et aux signes du Zodiaque ; de plus, il leur fallait apprendre à fabriquer les menus instruments de leur métier, des fers de lancette « bien tranchant et bien poignant pour bien doucement et surement saigner » ;... (3) leur apprentissage durait de deux à trois années ; mais ils ne pouvaient pratiquer sans avoir été « premièrement approuvés et reçus par les commis et maîtres du dit-métier » (4). Tout barbier

(1) « Edit portant défense d'exercer la chirurgie à Paris sans avoir été examiné. »

(2) Pasquier, *Recherches*, t. I, p. 818.

(3) et (4) Ordonnance sur la barberie de 1426. Chapuis, *Les Anciennes Corporations Dijonnaises*.

approuvé obtenait un diplôme portant le sceau du « premier barbier du roi ». C'est le « premier barbier du roi », en effet, qui avait la haute main sur la profession. A partir de 1419 les corporations de chirurgiens seront également placées sous son autorité, et dans les bonnes villes du royaume, celle de ses lieutenants, en vertu d'une ordonnance de Charles VII. Dès lors plus rien ne devait distinguer les « chirurgiens de robe longue » des « barbiers-chirurgiens », en ce qui concernait la capacité et les attributions. Il semble que l'an 1656 ait marqué le moment où ces deux corps de praticiens se trouvèrent confondus à Paris (1). A cette date la Faculté de Paris terminait par un accommodement le conflit subsistant entre elle et la Confrérie de St Côme et St Damien. Dans la plupart des villes du royaume chirurgiens et barbiers ne formaient plus depuis longtemps qu'une communauté (2), et ne pouvaient postuler que le seul brevet professionnel.

Sages-femmes. — En plus des médecins, chirurgiens et barbiers, il y avait encore à s'immiscer dans la médecine les sages-femmes, qui jusqu'au xvii^e siècle eurent le monopole des accouchements. La simple pudeur interdisait à aucune femme, noble ou roturière, de confier cette opération à un homme ; il ne faut pas oublier que pendant plusieurs siècles la profession médicale avait été entièrement aux mains des clercs.

Mais les sages-femmes ou matrones, qu'au Moyen Age on appelait aussi « ventrières », n'avaient qu'une instruction rudimentaire ; les sages-femmes de Rabelais sont toutes

(1) Dubarle, *Histoire de l'Université de Paris*, p. 348.

(2) Wickersheimer, *La médecine et les médecins en France à l'époque de la Renaissance*.

ignorantes et bavardes ; elles sont plus propres à vendre des services équivoques, qu'à exercer honnêtement leur métier. Recrutées dans les classes les plus basses de la société, apprenant leurs pratiques des vieilles matrones, les sages-femmes s'établissaient primitivement sans avoir subi d'examen (1).

Mais en 1419 elles sont mises sous la juridiction du « premier barbier du roi » et la profession est organisée (2). L'enseignement est confié en général à des « matrones-jurées » qui, à Paris, sont au nombre de quatre. Les matrones-jurées ou « maîtresses sages-femmes » se font accompagner auprès de leurs clientes par les « apprentisses ». A l'origine l'enseignement n'est fait que de pratique, et l'apprentissage est jugé suffisant au bout de quelques mois. Alors l'institutrice délivre à ses élèves un certificat de capacité et un autre de moralité qu'elles présenteront à l'approbation du « premier barbier du roi » ou son lieutenant, et qu'elles feront viser par le curé de leur paroisse.

En 1560, on renouvella les statuts qui régissaient la profession à Paris. « Un enseignement théorique vint s'ajouter au stage que les aspirantes au grade de sage-femme effectuaient auprès des matrones de la ville. Cet enseignement fut confié aux chirurgiens-jurés qui furent tenus tous les ans de faire à l'usage de leurs auditrices une anatomie de la femme » (3). Elles avaient ensuite à passer un examen devant un jury composé d'un médecin, de deux chirurgiens et de deux sages-femmes. Dans le cas où l'examen leur était favorable elles prêtaient serment devant le Prévôt de Paris ou le lieutenant criminel.

(1) Petre Frisca, *Protégomènes à une déontologie médico-sociale*, 1992.

(2) Wickersheimer (déjà cité).

(3) Wickersheimer (déjà cité).

Dentistes. — Restait une branche de l'art de guérir dont nous n'avons pas parlé : l'art dentaire qui était pratiqué librement.

Le métier de dentiste a été constamment sous-estimé au cours de son histoire, et il faut attendre la loi du 30 novembre 1892 pour le voir enfin réglementé.

Il était exercé quelquefois par les chirurgiens ou les barbiers, mais il semble que dans beaucoup de villes, à Montpellier notamment, les barbiers eux-mêmes aient jugé indigne de leur haute compétence d'arracher les dents (1). C'est que les soins de la bouche et des dents appartenaient encore à l'enfance de l'art, que le traitement des caries était quasiment inconnu, et que les recettes de crottes de rat ou de corne de cerf pilée relevaient plutôt de la magie.

Le métier de dentiste était le plus souvent aux mains des bateleurs qui se montraient sur les places publiques, tout chamarrés d'or, l'épée au côté, un singe sur l'épaule, juchés sur des tréteaux d'où ils haranguaient et trompaient le public et dont on ne pouvait attendre beaucoup de compétence.

Nous mentionnerons seulement le titre *d'expert-dentiste* qui était donné à la fin de l'Ancien Régime par le collège de chirurgie de Paris (2).

(1) Wickersheimer (déjà cité).

(2) *Strey*, Lois annotées, 30 nov. 1892, Edit de mai 1768 contenant règlement du collège de chirurgie.

CHAPITRE III

PREMIÈRE CONDITION (*suite*) : **Il est nécessaire d'être en possession d'un diplôme.**

(ORDONNANCE DE LOUIS XIV DE MARS 1707).

L'ANCIEN RÉGIME.

Nous avons vu que sous la Royauté, la première condition mise à l'exercice des professions médicales : *la possession d'un diplôme ou brevet*, a été très sérieusement exigée, depuis une époque fort ancienne.

En ce qui concerne plus spécialement cette condition, il faut citer le préambule d'un Edit de Louis XIV de 1707, « *portant règlement pour l'étude et l'exercice de la médecine dans le Royaume* » (1).

« Marly. Mars 1707.

« Louis etc...

« L'attention que nous avons toujours eue pour tout ce qui peut contribuer à la conservation et au bien de nos sujets, nous a souvent engagé à employer notre autorité pour empêcher que des personnes sans titre et sans capacité ne continuassent d'exercer la médecine sans y apporter souvent d'autres dispositions que l'art criminel d'abuser de la crédulité des peuples, pour s'enrichir aux dépens de la santé et de la vie même des malades qui avaient le malheur de tomber entre leurs mains ; mais nous croirions avoir peu

(1) *Recueil d'Isambert*, tome XX, p. 508.

fait pour la sûreté du public si nous nous contentions d'avoir exclu ceux qui déshonoraient ainsi la profession de la médecine, sans prendre en même temps les précautions nécessaires pour faire en sorte que l'on s'applique sérieusement à former de bons sujets, dans les Facultés de médecine, qui n'ont été établies par les rois, nos prédécesseurs, que pour procurer un aussi grand bien ; et comme rien n'est aussi opposé à ce dessein que l'extrême relâchement qui s'est introduit dans une partie de ces Facultés, soit par rapport à la durée et à la qualité des études, soit par rapport au nombre et à la nature des épreuves par lesquelles on doit parvenir aux degrés, nous avons cru ne pouvoir rien faire de plus convenable pour rétablir dans son ancien lustre une profession si nécessaire et si importante, que de renouveler d'un côté les défenses rigoureuses par lesquelles nous avons interdit l'exercice de la médecine à tous ceux qui n'ont ni le mérite, ni le caractère de médecin, et de ranimer, de l'autre, l'attention et la vigilance des Facultés établies dans notre Royaume, en réunissant dans un seul règlement tout ce que nous voulons être généralement observé pour l'étude de la médecine, et pour l'obtention des degrés afin qu'ils puissent être dorénavant la preuve et la récompense du travail et non un vain titre d'honneur plus propre à tromper le public qu'à en mériter justement la confiance ... »

L'ordonnance établit ensuite une série de prescriptions, — *dont quelques-unes se retrouvent purement et simplement transposées dans nos règlements modernes*, — qui ont pour objet de réorganiser et d'unifier l'enseignement suivi dans les Facultés et de reprendre et préciser les formalités requises en vue de l'obtention des degrés.

A la fin de l'Ancien Régime il existait en France dix-huit Facultés de Médecine, autorisées à conférer les degrés et à

recevoir bacheliers, licenciés ou docteurs. Sur ce nombre la moitié cependant à la veille de la Révolution paraît avoir perdu toute activité, les neuf Facultés fréquentées par les étudiants étaient celles de Paris, Montpellier, Toulouse, Besançon, Perpignan, Caen, Reims, Strasbourg et Nancy. Celles de Paris et Montpellier se plaçaient d'ailleurs fort au-dessus des autres par la réputation de leurs maîtres et l'abondance des élèves. Outre ces Facultés, il y avait quinze collèges de médecine respectivement situés à Amiens, Angers, Bordeaux, Châlons, Clermont, Dijon, Lille, Lyon, Moulins, Nancy, Orléans, Rennes, La Rochelle, Tours et Troyes. Ces collèges sans enseignement et sans réception n'étaient que des corporations auxquelles étaient tenus de s'agréger les médecins reçus auparavant à l'une de ces Facultés, et qui voulaient exercer dans les villes où ces collèges étaient situés, ou dans les provinces dont ces villes étaient les capitales (1).

LA RÉVOLUTION.

Toute cette belle organisation fut balayée par la mise en application des principes de 89. Corporations et communautés furent supprimées par la loi Le Chapelier (2). Les Universités se trouvèrent enveloppées dans cette proscription :

« Considérant qu'un Etat vraiment libre ne doit souffrir dans son sein aucune corporation, pas même celles qui, vouées à l'Enseignement public, ont bien mérité de la Patrie », l'Assemblée Nationale, le 18 août 1792, supprimait Universités, Facultés et Corps savants.

Désormais il ne devait plus y avoir de réception régulière

(1) Fourcroy : rapport pour la loi du 19 ventôse an XI.

(2) 2.17 mai 1791.

de praticiens. *Quiconque voulait exercer la médecine, pouvait le faire sans avoir à justifier d'aucun titre.* Tout individu avait libre accès à la profession, il lui suffisait de s'intituler médecin pour pouvoir s'installer. Et Fourcroy, au cours de l'exposé des motifs qui accompagnait le projet de loi destiné à mettre un terme à ce malheureux état de choses, déclarait le 7 Germinal an XI, en dressant le tableau de la situation lamentable dans laquelle était tombée la médecine :

« Ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont pas la moindre notion. Presque partout on accorde des patentes également aux uns et aux autres ... *aucune preuve de savoir et d'habileté n'est exigée. Les campagnes et les villes sont également infestées de charlatans* qui distribuent les poisons et la mort avec une audace que les anciennes lois ne peuvent plus réprimer ».

Le mal était grave et des mesures s'imposaient ; c'est à la loi des 19-29 ventôse an XI qu'est due la première réorganisation en la matière ; mais avant même que cette réglementation ait été promulguée, un certain nombre de remèdes avaient été proposés ; leur application était loin d'être parfaite :

1° De nombreux préfets avaient constitué de leur propre autorité des sortes de jurys, chargés d'examiner les personnes qui désiraient exercer l'art de guérir dans leur département. « Mais cette institution départementale, ainsi que le faisait remarquer Fourcroy, ouvrait la porte à de nouveaux abus nés de la facilité trop grande ou du trop peu de sévérité des examens, et quelquefois d'une source encore plus impure » (1).

(1) Fourcroy : Rapport (Séance du 7 germ. an XI).

2° Des centres d'instruction s'ouvrirent dans les hôpitaux, où les jeunes médecins reçurent les connaissances médicales élémentaires. Un arrêté du 20 Prairial an XI reconnut officiellement leur existence, et en 1820 ils étaient rattachés à l'Université sous le nom d'Ecoles secondaires. Celles-ci furent donc autorisées à délivrer un certain nombre d'inscriptions, concurremment avec celles des Facultés de Médecine qui avaient été ressuscitées (1). On comptait 22 de ces écoles préparatoires : quelques unes, l'école préparatoire d'Angers, etc..., survivent encore.

3° Enfin d'autres dispositions furent prises par une loi du 14 frimaire an III, dispositions provoquées par les nécessités de la guerre. Les armées de la République exigeaient en grand nombre des praticiens éprouvés ; trois écoles de santé furent créées à Paris, Montpellier et Strasbourg, où les jeunes gens effectuaient trois années d'études pour prendre rang ensuite dans le personnel médical des armées ; étant donné leur destination ils recevaient le titre d'officiers de santé.

LA LOI DE L'AN XI.

La loi des 19-29 ventôse an XI n'a pas cherché à supprimer ou à unifier ces institutions ; elle pose à nouveau le principe que pour pouvoir exercer la médecine il est nécessaire d'être en possession d'un diplôme ; à cet effet elle établit six écoles spéciales de médecine qui procureront l'enseignement officiel complet et délivreront un diplôme de docteur en médecine ou de docteur en chirurgie ; mais à côté de ces écoles les jurys départementaux continueront à former des praticiens.

(1) Cf. *Dictionnaire des Sc. Médicales*, art. Médecine.

Docteurs en médecine et officiers de santé.

Art. 1^{er} : « A compter du 1 Vendémiaire de l'an 12, nul ne pourra embrasser la profession de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé, sans être examiné et reçu comme il sera prescrit par la présente loi ».

Art. 2 : « Tous ceux qui obtiendront à partir du commencement de l'an 12 le droit d'exercer l'art de guérir porteront le titre de docteurs en médecine ou en chirurgie, lorsqu'ils auront été examinés et reçus dans l'une des six écoles spéciales de médecine ou celui d'officiers de santé quand ils sont reçus par les jurys dont il sera parlé aux articles suivants ».

Suivent un certain nombre d'observations relatives à l'obtention de ces différents grades :

On y voit que les termes d'*officier de santé* n'ont plus rien de militaire ; ce seront dorénavant les praticiens reçus devant les jurys départementaux qui seront désignés sous ce nom ; ces deux créations empiriques de la Révolution sont maintenant associées.

Les jurys départementaux sont composés de deux docteurs domiciliés dans le département, nommés par le premier Consul et d'un commissaire pris parmi les professeurs des 6 écoles de médecine, également désigné par lui. Les examens portent sur les éléments de l'anatomie, de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie. Un apprentissage de 6 ans chez un docteur en médecine, ou de 5 ans dans un hôpital, devra être préalablement effectué. En 1883 un décret remplace cet apprentissage par quatre années d'études, comportant 16 inscriptions dans une Faculté et à la base le certificat d'études qui devient indispensable (1). Le titre

(1) Décret du 1^{er} août 1883.

d'officier de santé ne permet d'exercer que dans le département qui l'a délivré ; d'autre part il ne donne pas le droit de pratiquer toutes les opérations chirurgicales.

Ainsi vont co-exister deux ordres de médecins :

1° *Les docteurs en médecine* titulaires du diplôme obtenu dans une des « Ecoles Spéciales de Médecine », plus tard Facultés (1), et qui ont le plein exercice de leur profession. La loi reconnaît à côté du diplôme de docteur en médecine un diplôme de docteur en chirurgie ; mais ce dernier n'a pratiquement jamais été décerné. 2° *Les officiers de santé*, ayant des connaissances médicales moins étendues, dont les droits d'exercice sont en conséquence limités. Considérés un peu comme des auxiliaires médicaux, les officiers de santé, dans l'esprit du législateur de l'an XI, devaient se voir attribuer, semble-t-il, l'héritage des anciens chirurgiens ou des premiers bacheliers ; ils borneraient leur activité aux soins les plus ordinaires et s'installeraient de préférence dans les campagnes où les médecins diplômés faisaient précisément défaut :

« Les soins dûs aux habitants des campagnes, le traitement des maladies légères, celui d'une foule de maux qui pour céder à des moyens simples n'en demandent pas moins quelques lumières supérieures à celles du commun des hommes, exigeaient qu'on substituât aux chirurgiens anciennement reçus dans les Communautés, des hommes assez éclairés. On propose à cet effet d'établir dans chaque département un jury chargé de recevoir les jeunes gens que les moyens de leurs parents ne permettraient pas d'entretenir dans des études trop dispendieuses ».

(1) *Décret du 17 mars 1808.*

C'est en ces termes que Fourcroy justifiait leur maintien (1).

Or les officiers de santé allaient perdre, au cours du XIX^e siècle, les caractères qui leur avaient été reconnus en l'an XI. Ce ne sont bientôt plus des praticiens de la catégorie inférieure, juste bons à exercer leur métier sur les habitants des campagnes. Ils s'installent également dans les villes, et font concurrence aux docteurs en médecine ; on exige d'eux des études de plus en plus sérieuses et de plus en plus difficiles ; ils passent leurs examens dans les Facultés, à la longue les jurys départementaux disparaissent. De multiples congrès de médecine avaient demandé la suppression de l'officiat de santé (2) ; quand la loi de 1892 se résout à le faire, les officiers de santé installés au moment de sa promulgation, se voient autorisés à continuer à exercer leur profession *dans les mêmes conditions que les docteurs en médecine*.

Sages-femmes. — La profession de sage-femme a été à son tour réglementée par la loi de ventôse, dans des dispositions introduites aux articles 30, 31, 32, 33 et 34 du Titre V, « De l'instruction et de la réception des sages-femmes ».

Art. 30 : « Outre l'instruction donnée dans les écoles de médecine, il sera établi dans l'hospice le plus fréquenté de chaque département un cours annuel et gratuit d'accouchement théorique et pratique, destiné particulièrement à l'instruction des sages-femmes...

Art. 31 : « Ces élèves sages-femmes devront avoir suivi au moins deux de ces cours et vu pratiquer pendant neuf mois, ou pratiqué elles-mêmes les accouchements pendant six mois

(1) Fourcroy (déjà cité).

(2) Depuis 1811 Dupuytren y était hostile.

dans un hospice ou sous la surveillance d'un professeur, avant de se présenter à l'examen.

Art. 32 : « Elles seront examinées par les jurys sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les accompagner, les précéder et les suivre, et sur les moyens d'y remédier.

« Lorsqu'elles auront satisfait à leur examen, on leur délivrera gratuitement un diplôme... »

Donc obligation formelle de se munir d'un diplôme : la loi de ventôse ne distingue pas encore entre diplômes de 1^{re} et de 2^e classe.

Dentistes. — En ce qui concerne les dentistes, la loi de l'an XI est muette :

On avait pu en tirer argument pour déclarer que les soins de la bouche et des dents faisaient partie de l'art de guérir et que le diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé était nécessaire pour exercer l'art dentaire. Dans ce sens, la Cour royale de Paris avait jugé le 21 février 1846 (1) que, « loin d'en pouvoir induire qu'ils ont voulu laisser les dentistes en dehors de toutes les règles et livrer cette partie de l'art de guérir à une liberté absolue et dangereuse pour la santé publique, il faut au contraire en conclure que les rédacteurs de la loi du 19 ventôse an XI ont entendu la soumettre aux règles générales prescrites ». Mais la Cour de Cassation rejetait cette solution :

« La loi du 19 ventôse an XI n'a point classé parmi les personnes qui s'occupent de l'art de guérir et qui sont soumises aux conditions préalables d'étude, d'examen et de réception qu'elle prescrit, ceux qui n'exercent que la profession de dentiste. Dans ces conditions la profession de dentiste

(1) *Sirey* 46.2.140.

n'est pas soumise pour son exercice à la nécessité d'aucun diplôme, soit de chirurgien, soit de médecin, soit d'officier de santé » (1). (Arrêt du 15 mai 1846).

Cette décision respectait le principe selon lequel aucune condamnation ne peut être prononcée si elle ne s'appuie sur un texte précis de la loi. Au surplus elle restait dans le droit en déclarant libre la profession de dentiste puisqu'aucune interdiction n'avait été édictée par la loi de ventôse, qui ne faisait sur ce point que suivre une longue tradition.

On conçoit néanmoins les abus qui avaient pu résulter de cette situation ; le recrutement de la profession s'opérait n'importe comment ; quiconque était fatigué d'un métier peu lucratif ouvrait un cabinet de dentiste. Aucun progrès n'avait été fait sur l'ancien temps où l'art dentaire était pratiqué uniquement par des charlatans. Il faut seulement mentionner l'existence de quelques écoles privées, où le praticien pouvait se former à son métier à la fin du siècle dernier ; à Paris avaient été créées deux de ces écoles dentaires, qui fournissaient des cours théoriques et pratiques d'une durée de 3 années ; le dentiste entraînait en possession d'un diplôme sans aucun caractère officiel, mais qui avait auprès du public une valeur réelle.

(1) *Strey* 46.1.572.

CHAPITRE IV

PREMIÈRE CONDITION (*suite*) : **Il est nécessaire d'être en possession d'un diplôme.**

L'ARTICLE 16 DE LA LOI DU 30 NOVEMBRE 1892.

L'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, qui nous a servi à définir l'exercice de la médecine, contient cette première condition :

« Exerce illégalement la médecine touté personné qui non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme ... prend part ... au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements ».

Cette condition est encore incluse dans les art. 1, 2 et 3, que nous aurons à étudier au chapitre suivant ; la loi innove en cette matière en exigeant des *dentistes* un diplôme qui consacre l'accomplissement d'études médicales. De ce jour l'art dentaire est considéré comme une branche de l'art de guérir.

Mais s'il est nécessaire désormais d'être en possession d'un diplôme en vue d'exercer l'art dentaire, ce principe comporte néanmoins un certain nombre de dérogations.

1° *Dérogations transitoires.*

DENTISTES PATENTÉS.

Les dentistes non diplômés précédemment installés sont autorisés à continuer l'exercice de leur profession. Peu

importe qu'ils ne soient pas en possession d'un diplôme, puisqu'ils avaient un droit acquis à pratiquer. On n'exigera pas qu'ils se livrent à de nouvelles études, en vue de postuler après coup les diplômes de docteur en médecine ou chirurgien-dentiste. D'ailleurs, ces dentistes non diplômés n'auraient pas manqué de faire défaut en France si du jour au lendemain on leur avait interdit de pratiquer.

Leur situation fait l'objet de l'article 32.

Article 32, § 1. — « Le droit d'exercer l'art dentaire est maintenu à tout dentiste justifiant qu'il est inscrit au rôle des patentes au 1^{er} janvier 1892 ».

L'intéressé ne peut pas simplement affirmer qu'il exerçait le métier de dentiste avant la promulgation de la loi :

1° Le texte détermine le mode de preuve qui devra être employé à l'appui de cette allégation ; seule l'inscription au rôle des patentes au 1^{er} janvier 1892, permettra de prouver qu'il y avait exercice de l'art dentaire à titre *professionnel*. Quiconque exerçait clandestinement pour ne pas payer de patente, est donc privé du bénéfice de cette disposition ; l'inscription au rôle des patentes étant basée sur la notoriété publique, le fait d'avoir pratiqué réellement le métier de dentiste paraît suffisamment prouvé.

« L'inscription au rôle des patentes à la date précitée, dit un arrêt du 9 nov. 1899 de la Cour de Cassation (1), est une condition sine qua non de l'admission des dentistes en exercice au bénéfice de la dispense de ce diplôme. Et l'on ne saurait suppléer à cette inscription par quelque autre preuve d'une possession d'état qui pourrait justifier la même exception ».

2° Pour prétendre à des droits acquis il ne faut pas que

(1) D. P. 1900.5.30.

ces derniers aient été touchés par la péremption. Les droits seront atteints par la péremption si les praticiens ne s'étaient pas fait inscrire à la patente le 1^{er} janvier 1892 ; et l'inscription à la patente à une date antérieure à celle-ci sera sans effet :

« Dès lors, dit un arrêt plus récent de la Cour de Cassation, ne peut invoquer cette disposition celui qui inscrit au rôle des patentes pour 1888, alors qu'il avait environ 16 ans, ne justifie pas que depuis 1888 il ait de nouveau repris son inscription au rôle des patentes, sur lequel il ne figurait pas le 1^{er} janvier 1892 » (1) et un autre arrêt de cette haute juridiction : « vainement le praticien prétendrait qu'il a été inscrit sur un rôle supplémentaire établi pour réparer l'omission de son nom au rôle principal et que le montant de la patente lui a été réclamé à compter du 1^{er} janvier 1892 ; c'est en vain encore qu'il invoquerait la notoriété publique et produirait un certificat, émané du maire de la commune qu'il habite » (2).

Remarques. — 1° Cette disposition transitoire de l'art. 32, qui respectait les droits acquis des dentistes exerçant régulièrement leur profession à la promulgation de la loi, négligeait de prendre en considération les intérêts pourtant légitimes des élèves effectuant à ce moment un apprentissage libre chez des dentistes, ou terminant leurs 3 années d'études dans les écoles dentaires privées (3).

2° *Les dentistes patentés de l'art. 32 n'ont pas le plein exercice de leur profession :*

a) *Art. 32, § 2 : « Les dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent n'au-*

(1) C. de Cassation 28 oct. 1926. D. H. 26.530.

(2) C. de Cassation 4 avr. 1901. D. P. 1903.1.130.

(3) Voir chapitre précédent.

ront le droit de pratiquer l'anesthésie qu'avec l'assistance d'un docteur ou d'un officier de santé ».

La jurisprudence faisait de cette défense une application rigoureuse ; on peut citer à cet égard un jugement du tribunal de Montbéliard (1) :

« La disposition de l'art. 32 de la loi de 1892, aux termes de laquelle les dentistes, non munis de diplôme, n'auront le droit de pratiquer l'anesthésie qu'avec l'assistance d'un docteur... constitue une prohibition absolue qui ne comporte ni exception ni distinction, et prohibe l'anesthésie locale aussi bien que l'anesthésie générale ».

Cependant un art. 2 de la loi du 18 août 1927 relative aux dentistes d'Alsace et de Lorraine, — qui pour cette raison est passé à peu près inaperçu, — a rendu aux dentistes non diplômés une partie des droits que la loi de 1892 leur avait retirés.

Art. 2 : « Le droit de pratiquer l'anesthésie locale sans l'assistance d'un docteur en médecine est accordé à tous les dentistes non diplômés visés par la présente loi, ainsi qu'aux dentistes patentés de la loi du 30 novembre 1892 ».

b) Enfin interdiction était faite aux dentistes patentés de porter le titre de chirurgien-dentiste, réservé dorénavant aux praticiens titulaires du diplôme délivré par le gouvernement français. Cette question a été, à vrai dire, très débattue. Certains ont soutenu qu'aucune disposition légale n'était venue enlever expressément aux dentistes non diplômés la faculté de prendre le titre de « chirurgien-dentiste ». Mais un premier jugement du tribunal de la Seine du 10 novembre 1896, s'appuyant sur les dispositions de l'art. 2 de la loi de 1892, a fait triompher l'opinion opposée.

(1) Trib. Correct. 30 janv. 1896. D. P. 96.2.168.

Art. 2. — « Le diplôme de chirurgien-dentiste sera délivré par le Gouvernement français à la suite d'études organisées suivant un règlement rendu après avis du Conseil Supérieur de l'Instruction Publique et d'examens subis devant un Etablissement d'Enseignement supérieur médical de l'Etat ».

L'art. 2 paraît supposer que le chirurgien-dentiste est nécessairement diplômé ; pourtant on doit dire que la loi de 1892 emploie à différentes reprises les mots chirurgien-dentiste pour dentiste. Il est donc fort possible que l'on prête à la loi des intentions qu'elle n'a pas eues.

Mais l'arrêt du 10 novembre 1896 s'exprimait en termes catégoriques (1) :

« Les dentistes qui, antérieurement à la loi du 30 novembre 1892 et conformément à l'usage, joignaient le titre de chirurgien à leur titre de dentiste, ne peuvent depuis la dite loi maintenir cette adjonction s'ils ne justifient pas avoir obtenu de l'Etat le diplôme de chirurgien-dentiste créé par la dite loi ».

Cette solution du Tribunal de la Seine était confirmée un peu plus tard par la Cour de Cassation (2), à l'occasion d'un pourvoi intenté par un syndicat de chirurgiens-dentistes contre un dentiste patenté, en obligeant celui-ci à « enlever de ses enseignes, plaques, imprimés, en-tête de lettres, etc..., le titre de chirurgien ».

En déclarant que le dentiste patenté n'avait pas droit au titre de chirurgien-dentiste, la jurisprudence restreignait manifestement les droits à l'exercice de sa profession que ce praticien avait conservés. Le chirurgien-dentiste jouit en effet d'une plus grande confiance auprès du public. Mais

(1) D. P. 96.2.492.

(2) D. P. 1900.2.341.

cette interdiction allait prendre une portée nouvelle, par suite du vote d'une disposition introduite dans la loi du 16 mars 1934.

Ce texte complète l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892 en ces termes :

« Exerce illégalement la médecine :

.....
Toute personne qui, non munie d'un diplôme en médecine ou de chirurgien-dentiste, en ce qui concerne l'odontologie, utilisera les rayons Roentgen dans un but de diagnostic ou de thérapeutique ».

Les dentistes patentés sont exclus du bénéfice de la loi, mesure qui ne manque pas de sévérité en raison du développement moderne de la radioscopie. Nombreuses ont été leurs protestations sur ce chapitre.

On compte encore en 1939 quelques dentistes patentés en exercice.

DENTISTES ALSACIENS-LORRAINS.

L'art. 29 du Code Allemand des professions, introduit en Alsace et Lorraine par la loi d'Empire du 15 juillet 1872, énonçait le principe que « l'art de guérir est libre et peut être exercé par toute personne », et il ajoutait que « *Pap-probation* » préalable est seulement nécessaire dans le cas où l'exerçant veut s'adjoindre un des titres : médecins-chirurgiens, médecins-dentistes, médecins-accoucheurs, chirurgiens-dentistes... ; ce qui signifiait qu'à côté des médecins et dentistes en possession des titres accordés par les Universités allemandes, la loi autorisait encore l'exercice de la médecine ou de l'art dentaire par tout individu désireux d'exercer sans avoir à remplir les conditions ordinaires d'études, de capacité et de diplôme.

Quand le décret du 5 juillet 1922 ratifié par la loi du

13 décembre 1924, eut déclaré applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle les dispositions de la loi du 30 novembre 1892, il fut décidé qu'à l'avenir ni médecin, ni dentiste ne pourrait s'installer dans les provinces recouvrées s'il n'était diplômé des Facultés françaises. a) Précédemment une loi du 13 juillet 1921 avait assimilé les docteurs en médecine et chirurgiens-dentistes d'origine alsacienne et lorraine, *en possession des titres* délivrés par les universités allemandes, aux docteurs en médecine et chirurgiens-dentistes régulièrement reçus dans les Facultés françaises. b) En ce qui concerne les médecins et dentistes, qui avaient exercé en Alsace et Lorraine sous la domination allemande *sans être diplômés*, une distinction était opérée :

Les *dentistes* dont la situation avait été réglée provisoirement par un arrêté du Commissaire Général de la République à Strasbourg du 24 septembre 1919, furent généralement autorisés à continuer d'exercer comme par le passé ; quant aux médecins *naturistes*, ainsi désignés pour les reconnaître des docteurs en médecine diplômés, leurs droits ne furent pas maintenus par la législation française.

La deuxième exception concerne donc *les dentistes non diplômés* d'Alsace et de Lorraine.

A cet égard, l'arrêté du Commissaire Général de la République à Strasbourg du 24 septembre 1919 règle la question d'exercice par les non diplômés à l'intérieur des 3 départements.

Art. 2 : « Le droit d'exercer l'art dentaire en Alsace et en Lorraine est maintenu à tout dentiste non diplômé en exercice en Alsace et Lorraine au 11 novembre 1918 ou y ayant exercé antérieurement ».

Celui-ci est autorisé à continuer d'exercer, mais cette au-

torisation est valable seulement dans la limite des trois départements.

Une loi du 18 août 1927 a ensuite décidé que les dentistes non diplômés qui exerçaient avant le 11 novembre 1918 seraient autorisés à pratiquer dans toute la France.

Art. 1^{er} : « Les dentistes non diplômés qui exerçaient l'art dentaire en Alsace et Lorraine avant le 11 novembre 1918, qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou qui ont obtenu cette nationalité pourront exercer l'art dentaire sur tout le territoire français dans les mêmes conditions que les dentistes visés à l'art. 32 de la loi du 30 novembre 1892.

« Ils devront justifier qu'ils avaient fait une déclaration d'ouverture d'établissement à la mairie, ou qu'ils étaient immatriculés au bureau d'hygiène, ou encore présenter un récépissé de versement de l'impôt sur le travail datant d'une époque antérieure au 11 novembre 1918 ».

Bénéficie des dispositions de la loi du 18 août 1927, tout praticien pouvant justifier par l'un des trois modes de preuve que la loi énumère : déclaration d'ouverture d'établissement à la mairie, immatriculation au bureau d'hygiène ou récépissé de versement de l'impôt sur le travail, qu'il avait pratiqué l'art dentaire en Alsace et Lorraine avant le 11 novembre 1918.

La première condition implique le cas du dentiste opérant à titre personnel ; les deux autres celui d'opérateurs travaillant avec un patron.

Par un arrêt en date du 18 février 1933 la Cour de Cassation (1) avait conclu que les dispositions de la loi du 18 août 1927 ne devaient bénéficier qu'*aux Alsaciens-Lorrains, à l'exclusion des Français d'origine*. La loi de 1927

(1) S. 34.1.372.

s'intitule en effet : « Loi relative à l'exercice de l'art dentaire par les dentistes diplômés ou non diplômés d'Alsace et de Lorraine » et son article 1^{er} semble viser tout spécialement « les dentistes réintégrés dans la nationalité française ou qui ont obtenu cette nationalité ». L'affaire venue devant la Cour de Cassation concernait un dentiste, Achard, né à Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire) de parents français, ayant exercé l'art dentaire en Alsace occupée à la suite d'un simple apprentissage et qui, après quelques mois de pratique, avait quitté l'Alsace dès 1913, pour revenir en France où la loi de 1892 ne l'autorisait d'ailleurs plus à continuer son métier. Lorsque la loi de 1927 fut promulguée, il se crut autorisé à exercer. La Haute Juridiction finalement saisie d'un pourvoi émanant d'un syndicat de dentistes, débouta l'intéressé attendu, disait-elle, que les dentistes non diplômés auxquels l'article 1^{er} de la loi du 18 août 1927 permet de pratiquer l'art dentaire sur tout le territoire français, sont ceux qui, d'une part, exerçaient cet art en Alsace-Lorraine avant le 11 novembre 1918, et qui, d'autre part, ont été réintégrés dans la nationalité française ou ont obtenu cette nationalité. Tel n'était pas le cas du dentiste Achard puisqu'il était Français d'origine.

En dépit de cette orientation de la Cour de Cassation, le Conseil d'Etat allait adopter une jurisprudence opposée. Dans trois affaires : *Moussy*, 29 juin 1934 (1), *Guérin*, 16 janvier 1935 (2) et *Achard*, 3 avril 1936 (3), sur laquelle il a eu à son tour à se prononcer, le Conseil d'Etat posait le principe qu'aussi bien que les Alsaciens et Lorrains, les Français d'origine pouvaient prétendre au bénéfice de la loi de 1927.

(1) *Recueil Sirey*, t. 104, p. 744.

(2) *Recueil Sirey*, t. 105, p. 50.

(3) *Recueil Sirey*, t. 106, p. 450.

C'est sur le pourvoi Achard, le 3 avril 1936, qu'il s'exprime d'ailleurs de la façon la plus catégorique : « Il résulte tant des travaux préparatoires que de l'objet de la loi du 18 août 1927, affirme-t-il, que celle-ci doit s'appliquer à tous ceux qui étaient établis en Alsace et en Lorraine et y exerçaient l'art dentaire avant le 11 novembre 1918 *et qui possèdent la nationalité française*. Or il n'est pas contesté que le sieur Achard *remplit la condition de nationalité française*, qu'il a exercé l'art dentaire en Alsace et Lorraine avant le 11 novembre 1918 et qu'il fournit de ce fait la justification prescrite par la loi du 18 août 1927 ».

Dans le point de vue que nous défendons, la thèse du Conseil d'Etat comme celle de la Cour de Cassation, paraissent toutes deux fondées *pour partie* :

A consulter les débats qui ont précédé le vote de la loi du 18 août 1927, on constate que ses dispositions faisaient primitivement la matière d'un article 3 de la loi du 13 juillet 1921, qui ne fut disjoint avant le vote de ce texte que pour des raisons de simple commodité. En définitive, la loi du 13 juillet 1921 allait viser seulement les médecins et dentistes « Alsaciens-Lorrains », tandis que la loi du 18 août 1927 devait réglementer tout spécialement la situation des dentistes *non diplômés : Zahntechniker*.

Or, l'exposé des motifs présentant la loi de 1921 est à cet égard très significatif : « Notre premier devoir est d'ouvrir à nos frères retrouvés les mêmes droits qu'à tous les citoyens français ».

Par cette expression de dentistes « Alsaciens-Lorrains » il suffisait d'entendre, semble-t-il, les Alsaciens-Lorrains et les Français d'origine *établis en Alsace et en Lorraine sous la domination allemande, mais dont la situation juridique*

s'était trouvée modifiée à la suite du retour à la France de l'Alsace et de la Lorraine.

En conséquence, sa qualité de Français d'origine ne suffisait pas pour exclure le dentiste Achard du bénéfice de la loi du 18 août 1927. Néanmoins les dispositions de la loi ne pouvaient pas lui être applicables, étant donné qu'il n'exerçait plus l'art dentaire en Alsace à la déclaration de la guerre.

La loi allemande n'autorisait pas les dentistes non diplômés à porter le titre de chirurgien-dentiste ; assimilés aux dentistes patentés de la loi de 1892, ils n'ont droit également qu'au titre de dentiste. Ainsi que les dentistes patentés, ils ne peuvent, en vertu de l'article 2 de la loi du 18 août 1927, pratiquer l'anesthésie générale qu'avec l'assistance d'un docteur en médecine. D'autre part la loi du 30 novembre 1892 n'admettait à l'exercice, nous l'avons vu, que les seuls patentés qui étaient installés au moment de sa promulgation ; les lois nouvelles comportent des dispositions plus larges, elles étendent le bénéfice des dérogations en faveur des *apprentis-dentistes*, sous réserve qu'ils aient commencé leur apprentissage avant le 11 novembre 1918 :

« Par mesure transitoire, dit l'arrêté du 24 septembre 1919, peuvent obtenir l'autorisation de s'installer *pour exercer l'art dentaire en Alsace et Lorraine*, les dentistes non diplômés d'origine alsacienne ou lorraine, ou ayant acquis la qualité de Français en exécution du Traité de Paix, *qui auront commencé leur apprentissage avant le 11 novembre 1918* et qui justifieront d'une durée d'apprentissage suffisante » (art. 3). Toute personne exerçant l'art dentaire en Alsace et Lorraine est tenue de se faire inscrire sur les registres de médecin du cercle. Pour pouvoir revendiquer le bénéfice de la mesure transitoire, sont également tenues de se faire inscrire sur

les registres de Médecin du Cercle, avant le 1^{er} janvier 1920, les personnes en cours d'apprentissage (art. 4).

Il est donc nécessaire que ces dentistes : 1° aient commencé leur apprentissage avant le 11 novembre 1918. La date à laquelle l'apprentissage aura débuté sera certifiée par l'employeur ; 2° qu'ils se soient fait inscrire avant le 1^{er} janvier 1920 sur les registres de Médecin du Cercle. Ces registres contenaient les noms de tous les médecins et dentistes par arrondissement ; 3° la date du 1^{er} janvier 1920 fut reportée au 1^{er} juillet 1924 par un arrêté du 21 février 1924, pour ceux qui auraient été dans l'impossibilité matérielle absolue de s'inscrire avant le 1^{er} janvier 1920 ; 4° qu'ils soient Français ou qu'ils aient acquis la nationalité française en application du Traité de Paix, les apprentis dentistes de nationalité *étrangère* n'étant pas admis au bénéfice du présent texte ; 5° par ailleurs, l'inscription sur le registre de Médecin du Cercle prouve que l'apprentissage a été d'une « durée suffisante ».

Nous l'avons dit, aux termes de l'article 29 du code des professions locales, l'exercice de l'art de guérir en Allemagne était libre (1) : en particulier aucun laps de temps n'était imposé à l'apprentissage qui débutait pratiquement dès la fin de l'âge scolaire.

Un paragraphe 3 de l'article 1^{er} de la loi du 18 août 1927 *étend à toute la France* les dispositions de l'arrêté du 24 septembre 1919, valable pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, en faveur des dentistes non diplômés autorisés à exercer en vertu du dit arrêté, qui justifient *avoir commencé leur apprentissage avant le 1^{er} août 1914*.

(1) La nouvelle législation a mis fin à cette situation en Allemagne.

On compte 292 dentistes non diplômés bénéficiaires de l'arrêté du 24 septembre 1919. Sur ce nombre, 37 ont été autorisés à exercer sur tout le territoire français comme ayant commencé leur apprentissage avant le 11 novembre 1918.

Remarque : De toute cette législation spéciale aux dentistes Alsaciens-Lorrains, résultent une situation très compliquée et une grande diversité de droits : 1° aux dentistes diplômés de la loi du 13 juillet 1921 sont accordées toutes les prérogatives attribuées aux chirurgiens-dentistes de la loi de 1892 ; « ils prendront le titre de chirurgiens-dentistes, dit le texte du 18 août 1927 (article 3), et pratiqueront librement l'anesthésie générale » ; 2° pour les non diplômés, qui doivent se contenter du titre de dentiste et ne peuvent pratiquer l'anesthésie générale que sous la surveillance d'un médecin, une distinction est faite entre ceux que la loi autorise à exercer sur toute l'étendue du territoire français, et 3° ceux dont la compétence est limitée aux trois départements recouvrés, parce que leur apprentissage a débuté en Alsace après la déclaration de guerre. Une récente proposition de loi a tendu à supprimer cette distinction et à assimiler ces derniers aux dentistes de la deuxième catégorie (1), en leur permettant de s'établir dans l'un quelconque des départements français.

Ajoutons qu'au début de l'année 1939 le Ministre de la Santé Publique a déposé un projet de loi autorisant exceptionnellement les dentistes des trois départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle à s'installer dans un autre département si une raison de santé les obligeait ainsi que leur famille à changer de climat.

(1) Proposition Wallach.

2° *Dérogations permanentes.*

LE REMPLACEMENT PAR LES ÉTUDIANTS.

La loi autorise des étudiants qui ne sont pas encore en possession de leur diplôme à exercer la médecine sous certaines conditions.

La première de ces dérogations est inscrite dans l'art. 6 de la loi du 30 novembre 1892 (que modifie la loi du 6 mai 1922).

Art. 6 : « Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et munis de 16 inscriptions et les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité et étant dès lors munis de 20 inscriptions peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé.

Cette autorisation délivrée par le Préfet du département est limitée à trois mois; elle est renouvelable dans les mêmes conditions ».

Le remplacement médical ne constitue pas un droit ; c'est une simple faculté dont le Préfet est libre de faire ou de ne pas faire usage ; il apprécie l'opportunité d'en accorder ou refuser le bénéfice, il refusera son autorisation s'il n'y a pas véritablement remplacement.

L'art. 6 ne doit pas avoir pour résultat de tourner les dispositions générales de la loi et de permettre à un étudiant de s'installer avant d'être en possession de son diplôme. Sous cette réserve le remplaçant *qui exerce en fait la médecine* a une compétence générale et absolue, il agit sous sa

(1) Circulaire ministérielle du 27 mai 1936.

propre responsabilité tout comme le médecin qu'il remplace. S'il est dispensé par l'art. 6 de l'obligation du diplôme, il doit satisfaire par ailleurs à toutes les obligations légales auxquelles sont assujettis les docteurs en médecine en exercice, question sur laquelle nous aurons à revenir.

En règle générale, le Préfet ne délivre d'autorisation à l'étudiant, que si le médecin qui désire se faire remplacer est dans l'obligation d'abandonner momentanément son cabinet. Dans le cas le plus ordinaire l'étudiant effectue un remplacement pour permettre au médecin de prendre ses vacances, ou de se reposer s'il est malade ; le remplacement dure au maximum trois mois, au bout desquels de nouveaux délais peuvent être accordés. D'autre part, un étudiant en médecine, muni de ses 20 inscriptions, qui tiendrait du samedi au lundi le cabinet d'un médecin obligé de s'absenter chaque semaine pour suivre un traitement à la ville, opérerait un remplacement au sens de l'art. 6 de la loi du 30 novembre 1892. Les dispositions de l'art. 6 ne doivent pas avoir pour conséquence néanmoins d'autoriser un médecin qui ne suffirait pas à sa tâche, en raison par exemple du mauvais état de sa santé, à se faire suppléer par un étudiant dans l'exercice de sa profession : dans un pareil cas le Préfet (1) a refusé à un vieux médecin, que l'âge et la fatigue mettaient dans l'incapacité de monter les étages, de se faire aider par un étudiant qui aurait accompli ces visites à sa place. Le remplacement ne doit pas permettre, en définitive, à une personne non encore en possession d'un diplôme, d'exercer concurremment avec le médecin qu'il remplace, *et de favoriser en quelque sorte le développement de son cabinet.*

(1) Seine-Inférieure 1937.

A différentes reprises la question s'est posée de savoir si un étudiant en médecine, muni de ses 20 inscriptions, pourrait prendre la succession d'un cabinet médical dont le titulaire viendrait à disparaître. La réponse a été quelquefois hésitante ; les préfets étaient en face de situations délicates. Une loi de 1916 prévoit la possibilité pour les *veuves de pharmaciens* de faire gérer leur officine par un simple étudiant pendant un an ; mais aucun texte n'autorise *un étudiant en médecine* à tenir le cabinet médical du décédé, avant d'être en possession de son diplôme. Dans un arrêt du 2 décembre 1910 le Conseil d'Etat s'est prononcé à cet égard d'une façon très nette (1) : « Un préfet ne peut, en vertu de l'art. 6 de la loi du 30 novembre 1892, autoriser un étudiant en médecine dont la scolarité est terminée à exercer la médecine dans une commune, pendant un délai de 3 mois d'ailleurs renouvelable, en remplacement d'un médecin *qui a quitté cette commune définitivement et sans esprit de retour* ». Cette solution paraît être la plus conforme à l'esprit de la loi.

LES ACTES MÉDICAUX ACCOMPLIS PAR LES ÉLÈVES EN MÉDECINE.

Dans son dernier alinéa, l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892 prévoit une autre dérogation :

Art. 16 : « Exerce illégalement la médecine toute personne non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste... exception faite des élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades, ainsi que des personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien-dentiste, opèrent accidentellement l'extraction des dents ».

(1) D. P. 1914.5.18.

Les élèves en médecine dont il est parlé à l'art. 16 sont dans une situation différente de celle des étudiants que l'art. 6 autorise à faire des remplacements :

1° Les étudiants qui effectuent des remplacements, exercent en réalité la médecine. Ils l'exercent pour le compte d'un autre, mais le font sous leur propre responsabilité. La responsabilité du médecin remplacé n'est pas en cause (1).

Il n'en est pas de même dans le cas de l'élève en médecine, qui n'agit que sous la surveillance du médecin, dont il se contente de suivre les directives et d'exécuter les prescriptions. Dès lors la responsabilité du médecin sous l'autorité duquel il est placé, couvre tous les actes médicaux accomplis par l'élève en vertu de l'art. 1384 du Code Civil, relatif à la responsabilité des maîtres et commettants.

2° Les étudiants autorisés à faire des remplacements ont une compétence médicale absolue ; « l'interne attaché à un hôpital par voie de concours et possédant ses 16 inscriptions, autorisé par arrêté préfectoral à remplacer le chirurgien chef de service, a légalement qualité pour faire dans son service des opérations chirurgicales », aux termes d'un arrêt de la Cour de Paris du 8 mars 1905 (2).

Au contraire, la compétence des élèves en médecine est limitée. Un arrêt de la Cour de Nantes du 2 janvier 1929 (3), précise que « l'élève qui reçoit les malades pour la première fois, qui fixe le diagnostic, ordonne les mesures à prendre sans contrôle réel du directeur prétendu, exerce illégalement la médecine ». « Le dernier paragraphe de l'art. 16, qui permet aux élèves en médecine... de prendre part au traitement des maladies, n'est pas applicable à celui qui ne se

(1) D. H. 1929, p. 391.

(2) S. et P. 09.2.49 (César Bru, T. Q., p. 554).

(3) S. 1929.2.50.

borne pas à servir d'aide ou d'assistant aux opérations exigeant une habileté manuelle, une pratique et des connaissances auxquelles ne saurait suppléer la surveillance d'un tiers » (1), déclare un autre arrêt.

Le médecin qui aura couvert de son diplôme de tels agissements, sera poursuivi pour complicité d'exercice illégal de la médecine.

3° Les autorisations d'effectuer des remplacements ne sont délivrées que si l'étudiant remplit plusieurs conditions : il est nécessaire que celui-ci soit en possession de 20 inscriptions en vue du diplôme d'Etat de docteur en médecine, ou que muni de 16 inscriptions seulement, il ait été nommé interne dans un hôpital à la suite d'un concours. Les 20 inscriptions indiquent que l'étudiant a terminé sa scolarité ; il n'a plus qu'à soutenir sa thèse pour pouvoir exercer librement. La loi du 30 novembre 1892 a exigé primitivement 16 et 12 inscriptions. C'est une loi de 1922 qui en a porté le nombre à 20 et à 16, lorsque la durée des études médicales est passée de 4 à 5 ans. Enfin le remplacement ne peut être pratiqué qu'après autorisation accordée par les préfets ; cette autorisation est essentiellement révocable et n'est valable que pour trois mois.

Pour les élèves en médecine, aucune condition ne se pose, leur situation étant celle de simples étudiants, qui ne se livrent à l'exercice de la médecine que pour les nécessités de leurs études ; on ne comprendrait même pas qu'ils fussent rémunérés, car ils ne sont susceptibles à proprement parler de rendre aucun service au médecin qui les emploie.

4° A un autre titre le remplacement opéré en application des dispositions de l'art. 16, doit être distingué de l'exer-

(1) D. P. 05.5.14.

cice de la médecine par les élèves en médecine. Ceux-ci agissent comme aides soit d'un docteur, soit d'un dentiste : dans l'arrêt de la Cour de Paris dont il vient d'être question (1), nous avons vu que l'art. 16 visait indifféremment ces deux situations : « ... la présence d'un docteur ou d'un dentiste diplômé ne pouvant ... autoriser à pratiquer des opérations exigeant une habileté manuelle, une pratique et des connaissances auxquelles ne saurait suppléer la surveillance d'un tiers... ». Ils peuvent poursuivre soit des études dentaires, soit des études médicales.

Or l'art. 6 n'autorise à effectuer des remplacements que les étudiants en médecine à l'exclusion de ceux de l'art dentaire ; d'autre part, si les docteurs en médecine sont également habilités à exercer l'art dentaire, on ne peut en conclure que le texte ait permis les remplacements de dentistes par les étudiants en médecine.

Cependant la proposition de loi de M. Lamoureux, venue à la Commission de la Santé Publique de la Chambre au début de 1938 (2), prévoit pour les étudiants en chirurgie dentaire, qui seraient munis de 10 inscriptions, la possibilité de faire des remplacements de dentistes.

(1) D. P. 1906.5.14.

(2) Voir chap. I.

CHAPITRE V

DEUXIÈME CONDITION : **Il faut que ce diplôme
soit le diplôme d'Etat français.**

LES ARTICLES 1, 2 ET 3 DE LA LOI DU 30 NOVEMBRE 1892.

Des articles 1, 2 et 3 de la loi du 30 novembre 1892, il ressort que pour pouvoir exercer les professions de médecin, de dentiste et de sage-femme, il est nécessaire d'être en possession d'un diplôme de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, *délivré par le Gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat* (Faculté de Médecine, Ecoles de plein exercice, Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie de l'Etat) ; cette condition fait encore l'objet d'un article 5 de la loi qui déclare :

Art. 5 : « Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France, qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, de dentiste ou de sage-femme, en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents ».

Ces dispositions sont également en vigueur en *Algérie et dans nos possessions d'outre-mer*. La loi du 30 novembre 1892 a été étendue à l'Algérie par un décret du 7 août 1896, et aux colonies par un décret du 17 août 1897.

Le droit d'exercer l'art dentaire dans les conditions pré-

vues à l'article 32 est maintenu à tout dentiste justifiant qu'il est inscrit au rôle des patentes, au 1^{er} janvier 1896 pour l'Algérie et au 1^{er} janvier 1897 pour les Colonies.

Par exception est autorisé dans les colonies l'exercice de la médecine indigène par les médecins indigènes, recrutés dans les écoles spéciales. En ce qui les concerne, la suspension temporaire ou l'interdiction absolue d'exercice peuvent être prononcées par les gouverneurs, par simple mesure administrative. D'autre part, il est permis en Algérie aux femmes musulmanes d'accoucher leurs coreligionnaires et aux opérateurs indigènes de pratiquer la circoncision sur les musulmans.

C'est donc devenu une règle très générale que, pour pouvoir exercer l'une ou l'autre des professions médicales : *médecin, dentiste, sage-femme, les textes réglementaires exigent la possession du diplôme d'Etat français.*

Déjà l'Edit de mars 1707 portant règlement pour l'étude et l'exercice de la médecine (1) avait décidé que, « nul ne pourrait, sous quelque prétexte que ce soit, exercer la médecine, ni donner aucun remède même gratuitement, dans les villes et bourgs du royaume, s'il n'avait obtenu le degré de licencié dans quelqu'une des Facultés qui y sont établies... à peine de 500 livres d'amende (art. 26) ». Cette disposition ne visait que la profession de médecin et apothicaire, nous savons que le métier de dentiste n'était soumis à aucune réglementation, mais il semble pareillement que pour l'exercice de la chirurgie, de la barberie, etc..., pour lesquels des diplômes étaient exigés, les titres acquis dans les Facultés françaises étaient seuls valables. La restric-

(1) Voir chapitre II.

tion introduite dans la loi de 1892 n'était donc pas incon nue de la législation ancienne.

Quand la Révolution eut supprimé les Universités, il ne pouvait plus être question de réserver l'exercice de la médecine aux praticiens en possession de titres français ; la loi des 19-29 Vendémiaire an XI qui réorganisa après coup les études médicales précisa que le gouvernement pourrait, s'il le jugeait convenable, accorder au médecin gradué dans les universités étrangères, le droit d'exercer sur le territoire de la République. Ce pouvoir absolument arbitraire ainsi réservé au gouvernement, lui avait permis à côté de bons choix, d'après le rapport de M. Cornil, député, qui présidait à l'élaboration de la loi de 1892, « d'autoriser à l'exercice un grand nombre de praticiens peu instruits, ou dont les diplômes ne possédaient aucune valeur » (1). Cette situation profitait non pas tant aux véritables praticiens venus de l'étranger qu'aux étudiants français qui n'avaient pu réussir à passer leurs examens dans les Facultés françaises et qui imaginaient de se faire recevoir dans certaines universités de l'étranger, « où il était même loisible d'acheter les diplômes par correspondance postale » (2) ; la loi du 30 novembre 1892 proposait donc une mesure salubre en déclarant, dans son article 5, que les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, diplômés à l'étranger ... ne pourraient exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, de dentiste ou de sage-femme. Cependant cet art. 5 était complété par un paragraphe 2 qui en diminuait singulièrement la portée : « Des dispenses de scolarité et d'exa-

(1) *Dalloz* 1893, p. 493.

(2) *Dalloz*.

mens pourraient être accordées par le Ministre, ajoutait le texte, conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique ». Ces dispenses concernaient les *titres initiaux* exigés en vue de l'inscription dans les Facultés et Ecoles de médecine, baccalauréat par exemple, ainsi que les *examens* et les *années d'études* nécessaires pour l'obtention des différents diplômes. C'était là tout le problème des *équivalences*, qui a suscité tant d'abus, provoqué tant de polémiques, et qui ne fut résolu que récemment par deux lois qui, en 1933 et 1935, ont supprimé toutes possibilités de transformer désormais les titres acquis dans une faculté étrangère, en diplôme français de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste, à moins de repasser tous les *examens* imposés dans les écoles françaises.

Le texte prévoit néanmoins une dispense de *scolarité* portant sur trois années au maximum pour les docteurs en médecine, sur une année seulement pour les chirurgiens-dentistes, titulaires d'un diplôme délivré par une Faculté étrangère et qui desireraient postuler le diplôme français (art. 2 et 4 de la loi du 26 juillet 1935). Par contre, aucune dispense de *scolarité* n'est accordée aux *étudiants* étrangers, quelle que soit la durée des études faites par eux dans leur pays (art. 3 et 5). Dans tous les cas, nul ne pourra s'inscrire dans une Faculté ou Ecole française métropolitaine, sans posséder les *titres initiaux* exigés des étudiants français : en particulier, le candidat au doctorat en médecine devra justifier des deux baccalauréats et du certificat d'études P. C. B. (art. 2, 3, 4 et 5). Toute mesure d'exception dont pouvaient bénéficier autrefois telle ou telle catégorie d'étrangers est également supprimée : les étudiants roumains et mauriciens de la loi du 24 avril 1933 sont mis par la loi du 26 juillet 1935 sur le même pied que les autres étrangers. Enfin, toute personne

qui désire obtenir la transformation de son diplôme d'Université, titre purement scientifique, créé par un décret de 1896 et qui ne permet pas d'exercer, en diplôme d'Etat de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste, est astreint aux conditions qui viennent d'être énumérées (art. 2 et 4) (1).

Docteurs en médecine. — « **Les études en vue du doctorat en médecine durent six années, non comprise l'année préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et biologiques** » (art. 1^{er} du décret du 6 mars 1934 (2), portant réorganisation des études médicales, rendu applicable à partir du début de l'année scolaire 1935-36). Au Moyen Age, nous l'avons vu, les études médicales étaient également fort longues ; les « lettres patentes » de 1331 déclarent que « les escoliers qui veulent estre licenciés, doivent oir en la dite science par cinquante six mois ou par six ans à ordinaire et à cours ». Or ce n'est que vers 15 ou 16 ans que l'étudiant commençait à fréquenter l'Université. Par la suite le temps des études médicales fut réduit et dans l'Ordonnance de 1707 — art. 9 — il est indiqué que trois années de Faculté suffisent pour parvenir au grade de licencié. Cependant un art. 13 ajoutait que pour être reçu à s'inscrire sur les registres de la Faculté de Médecine, l'étudiant devait avoir auparavant « fait enregistrer dans les dits registres ses attestations d'études de philosophie, pendant deux ans dans une des Universités du Royaume ». La loi des 19-29 ventôse an XI fixe à 4 ans la durée des études (art. 8) ; à 4 ans également la loi du 30 novembre 1892 ; la durée en est portée à 5 ans en 1909. Enfin le décret de 1934

(1) Toutefois la dispense de scolarité, en ce qui concerne le diplôme de docteur en médecine, peut être de 4 années.

(2) J. O. du 11 mars, p. 2529.

élève celle-ci à six ans. Il faut y ajouter l'année du P. C. B. et la thèse. A côté du diplôme d'Etat, avons-nous dit, existe un diplôme d'Université qui ne donne pas le droit d'exercer. L'étudiant qui prépare le diplôme d'Université est astreint aux mêmes études que pour le diplôme d'Etat ; mais spécialement créé à l'intention des étrangers, le premier diplôme ne requiert pas le baccalauréat à la base.

Destiné à servir l'expansion de la science française à l'étranger, il ne semble pas avoir atteint son but. La plupart des étrangers qui sont en possession du diplôme d'Université, désirent non pas retourner dans leur pays mais s'installer en France (1).

Il n'existe donc qu'un diplôme professionnel de docteur en médecine, le diplôme d'Etat, qui permet à celui qui le possède de s'immiscer dans toutes les parties de l'art de guérir. Le docteur en médecine peut aussi bien faire des accouchements, qu'extraire ou soigner les dents, pratiquer des opérations chirurgicales. Dès l'origine cette compétence universelle a été théoriquement reconnue aux médecins, bien qu'elle se soit heurtée dans le domaine de la chirurgie, à l'activité jalouse des chirurgiens et des barbiers. Plus tard, la loi de l'An XI institua deux diplômes : l'un de docteur en médecine, l'autre de docteur en chirurgie ; ce dernier avait disparu de lui-même, avant qu'ait été promulguée la loi de 1892. Les règlements des Facultés n'en font pas état et il paraît n'avoir jamais été délivré au cours du XIX^e siècle. L'article 8 de la loi de 1892 s'est contenté d'entériner sa suppression : « Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli ». En définitive, on peut considérer que de tout temps

(1) Sa suppression a été proposée.

le diplôme de docteur en médecine a procuré le plein exercice de la profession.

Ce principe recevrait une sérieuse entorse si les Chambres adoptaient la proposition déposée par M. Sellier, sénateur, le 2 mars 1938 et qui tend « à l'adjonction de mentions de spécialités au diplôme de docteur en médecine ». Aux termes de cette proposition, le diplôme de docteur en médecine continuerait à être délivré pour permettre comme par le passé d'accomplir n'importe quel acte médical. Néanmoins un certificat supplémentaire correspondant à la « spécialité » de son choix, serait exigé de tout docteur en médecine qui voudrait s'y adonner en qualité de « spécialiste ». Il serait institué des certificats « spéciaux » des voies respiratoires, des affections urinaires, des maladies de la peau, etc... et de même, le métier de dentiste ne pourrait être exercé que par des docteurs en médecine pourvus du certificat spécial d'odonto-stomatologie.

Cette réforme qui paraît souhaitable en théorie, a cependant soulevé les protestations du corps médical.

Elle aurait pour premier résultat, a-t-on dit, d'augmenter la durée des études médicales, qu'une disposition récente a porté de 6 ans à 7 ans (24 inscriptions). De plus, « elle obligerait les étudiants au bout d'une partie de leur scolarité, à opter pour telle mention de leur choix et à négliger fatalement la culture générale médicale ». D'autre part, il n'est pas sûr qu'aucun texte puisse dresser une liste exacte des spécialités donnant lieu à délivrance de certificats. Ne pourrait-on craindre à ce moment que la profession médicale ne se trouve enfermée dans un cadre trop rigide ? A vrai dire, les connaissances du « spécialiste » s'acquièrent beaucoup

(1) Tel est l'avis des syndicats médicaux.

plus par la pratique, que par une éducation médicale scientifique particulière (1) ; dès lors pourquoi essayer de concrétiser par un diplôme cette expérience qui est le fruit d'efforts très personnels.

Enfin, pour ne pas rester lettre-morte, cette spécialisation devrait être assortie de sanctions ; l'article 4 de la proposition décide « d'interdire à un médecin, sous réserve des pénalités prévues à l'art. 18 de la loi du 30 novembre 1892, de se targuer dans une publicité quelconque de la qualité de spécialiste pour l'une des activités médicales qui font l'objet des mentions prévues, s'il ne justifie de la possession du diplôme comportant la mention afférente à cette activité ». Les pénalités dont il est question, sont celles qui sanctionnent l'exercice illégal de la médecine ; leur application n'aboutirait-elle pas à des conflits incessants entre médecins, et ce pour le plus grand dommage des malades ?

Chirurgiens-dentistes. — Les études en vue du diplôme de chirurgien-dentiste durent cinq années : deux années de stage et trois années de scolarité. — Le stage et la scolarité sont accomplis soit dans les Facultés et Ecoles de Médecine où l'enseignement dentaire est organisé, — mais ce n'est encore que l'exception — soit dans les établissements libres d'enseignement supérieur dentaire. (Décret du 11 janvier 1909 modifié par différents décrets des 20 juillet 1912 et 13 février 1920). Un décret du 19 juillet 1932 « portant révision des titres initiaux en vue du diplôme d'Etat de chirurgien-dentiste », a exigé la possession du diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, ou du brevet supérieur de l'enseignement primaire.

(1) C'est ce que fait observer lui-même l'auteur de la proposition de loi.

Ce régime est entré en vigueur au début de l'année scolaire 1935-36.

Les conditions d'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste seraient profondément transformées, nous l'avons vu, du jour où entrerait en application le texte dont M. le Sénateur Sellier est l'auteur. Dès lors nul ne pourrait postuler le diplôme spécial d'odonto-stomatologie, avant d'avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine pour lequel 7 années sont actuellement exigées : les chirurgiens-dentistes prétendent que les études médicales sont très différentes des études dentaires, ces dernières comportant en particulier des travaux de prothèse délicats. A l'heure actuelle les docteurs en médecine exerçant la profession de dentiste sont au nombre de 800 seulement, sur un total de 10.000 dentistes et on compte néanmoins plus de 28.500 médecins. En exigeant de tous les praticiens la possession préalable du diplôme de docteur en médecine, il serait à craindre qu'on aboutisse involontairement à négliger la pratique dentaire.

Sages-femmes. — Nous avons vu que dès le xv^e siècle le titre de sage-femme ne s'obtenait qu'après un apprentissage et des études régulières. A la Révolution cette réglementation est abandonnée : la pratique des accouchements redevient libre. Mais la liberté absolue est un danger et la loi de ventôse établit de nouvelles règles : dans l'hospice le plus fréquenté de chaque département est créé un cours annuel d'accouchement théorique et pratique. « Les élèves sages-femmes devront avoir suivi au moins deux de ces cours et vu pratiquer pendant neuf mois ou pratiqué elles-mêmes pendant six mois les accouchements... avant de se présenter à l'examen » (1). Ces dispositions sont encore en vigueur puisqu'aux termes d'un décret du 25 juillet 1893, les études

(1) Art. 31, loi 19-29 ventôse, an XI.

pour le diplôme de sage-femme doivent durer deux ans, au cours desquels les aspirantes au diplôme subissent deux examens : le premier à la fin de la première année, portant sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie élémentaire ; le second à la fin de la deuxième année, touchant la théorie et la pratique des accouchements ; autres conditions, les élèves sages-femmes doivent posséder le certificat d'études secondaires et être âgées de 19 ans à leur entrée à l'école.

Jusqu'à la *loi du 5 août 1916* cependant les écoles ont délivré deux diplômes de sage-femme ; le diplôme de 1^{re} classe, exigeant une certaine instruction à la base, qui donnait le plein exercice de la profession ; et celui de 2^e classe qui ne permettait de pratiquer que dans le département pour lequel il avait été délivré. De même qu'il y avait des docteurs en médecine et des officiers de santé, des pharmaciens de 1^{re} et de 2^e classe... on avait institué une double catégorie de sages-femmes, afin de remédier, espérait-on, à leur pénurie dans les campagnes. Pour postuler le diplôme de 2^e classe, il suffisait de justifier qu'on savait lire, écrire et orthographier convenablement (1). On supposait que ces sages-femmes au diplôme rudimentaire s'installeraient de préférence dans les villages et les petites villes.

En 1886 on comptait 13.600 sages-femmes dont 9.000 de seconde classe. Les officiers de santé disparurent avec la loi du 30 novembre 1892 ; les pharmaciens de 2^e classe furent supprimés par une loi du 19 avril 1898, la loi du 5 août 1916 décida qu'il ne serait plus délivré qu'un diplôme de sage-femme de 1^{re} classe. Les sages-femmes en possession du diplôme de 2^e classe continuent à ne pouvoir exercer que dans le département pour lequel il a été délivré. En 1938 le nombre des sages-femmes n'était plus au total que de 11.600.

(1) Arrêté du 19 août 1835.

1° Dérogations transitoires.

OFFICIERS DE SANTÉ.

S'il est nécessaire, en général, de posséder le diplôme d'Etat français pour exercer la médecine en France, ce principe comporte quelques dérogations.

La première de ces dérogations est relative aux médecins, qui pratiquaient en qualité d'officiers de santé avant la suppression de ce régime par la loi du 30 novembre 1892 et que la loi autorise à continuer d'exercer avec le diplôme délivré par les anciens jurys d'examen.

Sont visés par ce texte les officiers de santé « reçus antérieurement à l'application de la loi » (art. 29) ainsi que les élèves ayant pris au moment de l'application de la loi « leur première inscription pour l'officiat de santé (art. 31) ; la loi du 30 novembre 1892 n'ayant été rendue exécutoire qu'un an après sa promulgation, c'est la date du 30 novembre 1893 qui marque ainsi le terme du régime de l'officiat de santé.

On se souvient que ces praticiens n'étaient habilités à exercer que dans le département du jury qui les avait reçus ; l'art. 29 admet qu'ils auront le droit d'exercer sur tout le territoire de la République. D'autre part la loi de l'An XI faisait défense aux officiers de santé de pratiquer les grandes opérations chirurgicales, l'embryotomie par exemple, sans l'assistance d'un docteur en médecine (1). En vertu des dispositions de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, l'officier de santé se voit accorder ici encore tous les droits du médecin. Il est entièrement assimilé au praticien titulaire du

(1) Cour de Cassation, Chambre Criminelle, 28 mai 1891, D. P. 92.1.195.

diplôme d'Etat de docteur en médecine ; bien plus, il peut porter le titre de docteur en médecine, car le silence de la loi a été interprété en sa faveur :

« Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine, déclare l'article 20, quiconque se livrant à l'exercice de la médecine fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine, *sans en indiquer l'origine étrangère* ». Interprétant en sa faveur ce dernier membre de phrase, la Jurisprudence a conclu que l'officier de santé qui a obtenu ses grades dans des écoles françaises peut prétendre au titre de docteur en médecine ; c'est du moins ce qu'a fait le Tribunal Correctionnel de Paris par un jugement du 15 avril 1896 (1) dont la décision n'a jamais été remise en cause.

Le nombre des officiers de santé exerçant en 1939 est encore de quelques unités.

PRATICIENS ALSACIENS-LORRAINS.

Dérogations (suite). — Une autre série de dérogations est relative à la situation nouvelle créée par le retour à la France de l'Alsace et de la Lorraine. Différentes lois sont venues autoriser médecins et dentistes alsaciens-lorrains, *diplômés* de l'Université de Strasbourg, ou d'une Université étrangère, et qui avaient commencé à pratiquer sous le régime allemand, avant ou pendant les hostilités, à continuer l'exercice de leurs professions sur le territoire français. Ces lois ont complété les nombreuses dispositions édictées à l'égard des dentistes alsaciens-lorrains *non diplômés*, dont la situation juridique a été étudiée au précédent chapitre.

(1) D. P. 96.2.392.

Sont visés par ces textes :

1° Les *médecins* titulaires du diplôme allemand de docteur en médecine, « **Approbat**ion als **Arzt** », qui permet également d'exercer l'art dentaire et les *dentistes* pourvus du diplôme allemand de chirurgien-dentiste ou de « **Zahn-Arzt** ». Il est nécessaire que ces praticiens soient d'origine alsacienne ou lorraine, réintégrés dans la nationalité française, et que les titres dont ils sont munis aient été obtenus avant le 13 juillet 1921, date de promulgation de la loi qui régit leur situation. La question s'était posée de savoir si les textes exigeaient en outre que ces praticiens aient exercé leur art en Alsace et en Lorraine : la loi du 13 juillet 1921 parle en effet des praticiens, « pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine et de l'art dentaire en Alsace et Lorraine ». Par un avis du 24 juillet 1935 le Conseil d'Etat a décidé que la loi s'appliquait à tous les praticiens établis et exerçant à la date du 13 juillet 1921, soit en Alsace et Lorraine, soit sur le territoire allemand.

2° Les *médecins* et *dentistes* titulaires du « diplôme d'examen d'Etat », transitoirement délivré jusqu'au 5 juillet 1922 par la Faculté de Strasbourg, et alors que les dispositions de la loi du 30 novembre 1892 (art. 16) n'étaient pas encore introduites dans les trois départements recouvrés. Il leur faut justifier être d'origine alsacienne ou lorraine, réintégrés dans la nationalité française, et leur diplôme doit avoir été obtenu sous le bénéfice de l'art. 5 du décret du 5 juillet 1922.

3° Les *médecins* et *dentistes* diplômés, de nationalité allemande (1) ou de nationalité étrangère (2), pourvus des auto-

(1) Art. 10, décret du 5 juillet 1922.

(2) Art. 11, décret du 5 juillet 1922.

risations nécessaires pour l'exercice de leur profession en Alsace et Lorraine, en exercice au 5 juillet 1922 dans l'un des trois départements recouverts, à condition cependant qu'ils aient obtenu la naturalisation française et que celle-ci ait été demandée dans les délais rapprochés qui sont indiqués dans le texte.

Leur faculté d'exercer est limitée aux trois départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

4° Les *médecins* et *dentistes* diplômés (1) ayant conservé leur nationalité étrangère (allemande par exemple), pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de leur profession en Alsace et Lorraine, à condition que leurs diplômes aient été obtenus avant le 11 novembre 1918 et qu'eux-mêmes aient été installés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin ou la Moselle à la date du 10 janvier 1920. Cette date est celle que le Traité de Versailles avait indiquée comme marquant la limite après laquelle la nationalité française ne pouvait plus être réclamée (2).

Leurs titres n'ont également de valeur que dans l'un de ces départements.

5° Les *médecins* et *dentistes* diplômés d'origine alsacienne ou lorraine, mais ressortissant d'un pays étranger à la date du 10 août 1924, qui étaient en possession à cette même date d'un diplôme étranger. Ils ont été autorisés à s'installer dans les deux ans qui suivaient, dans les départements d'Alsace et de Lorraine, à condition d'avoir préalablement recouvert la qualité de français (3). Cette disposition a été prise en vue de donner satisfaction aux alsaciens-lorrains et descendants d'alsaciens-lorrains qui, antérieurement à la guerre

(1) Loi du 10 août 1924, art. 4.

(2) D. P. 25.4.143.

(3) Loi du 10 août 1924, art. 3.

de 1914, avaient quitté leur pays natal pour se soustraire à la domination allemande et avaient acquis ainsi une nationalité autre que la nationalité allemande (1).

Cependant l'art. 8 de la loi du 26 juillet 1935 a décidé de mettre un terme aux mesures transitoires visant les praticiens alsaciens-lorrains. *Désormais aucune autorisation de s'installer en France ne peut plus être accordée en application des lois du 13 juillet 1921 ou du 10 août 1924.*

MÉDECINS ET DENTISTES SARROIS.

Dérogations (suite). — La loi du 26 juillet 1935 avec la loi du 27 juillet 1937 qui la complète, établit une nouvelle dérogation en faveur des *médecins* et *dentistes* sarrois qui, dans l'obligation de quitter la Sarre en raison de leur attitude francophile pendant le plébiscite, étaient venus se réfugier dans notre pays.

Art. 1^{er} : « ... Pourront également exercer la médecine sur le territoire français, dans les mêmes conditions que ceux pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par le Gouvernement français, les médecins sarrois détenteurs des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine dans la Sarre, et qui ont obtenu la nationalité française avant le 1^{er} mars 1935.

« Des autorisations pourront être accordées individuellement par le Gouvernement français, aux autres médecins sarrois qui se trouvent actuellement en France et qui ont demandé leur naturalisation avant le 1^{er} mars 1935 ».

(1) D. P. 1925.4.143.

La loi du 27 juillet 1937 a étendu aux chirurgiens-dentistes ces dispositions qui ne visaient que les seuls docteurs en médecine.

Aucune objection ne pouvait être formulée contre l'octroi d'autorisations, qui avaient fait l'objet de promesses précises, avant le plébiscite du 13 janvier 1935, de la part du gouvernement français.

La loi exigeait que soient remplies les conditions suivantes :

a) Que ces médecins et dentistes soient munis des autorisations nécessaires pour l'exercice de leur profession dans la Sarre, c'est-à-dire aient été régulièrement diplômés du « Staats examen » (1) que suivait l' « approbation ». Une difficulté pouvait se présenter si l'on considère que l'exercice des professions médicales était libre en Allemagne (2), et que pour pratiquer, par exemple, le métier de dentiste il suffisait d'un simple apprentissage. Nombre de nos dentistes alsaciens-lorrains n'étant en possession d'aucun titre légal, les dispositions concernant les sarrois devaient-elles bénéficier également aux dentistes non diplômés ?

Il a été décidé que la dénomination de « chirurgien-dentiste » introduite dans la loi ne visait que les praticiens munis de titres équivalents au diplôme d'Etat dont sont titulaires les chirurgiens-dentistes français, c'est-à-dire possesseurs du diplôme de « Zahnarzt » (3). Dans le cas contraire, les réfugiés sarrois auraient été mieux traités que les dentistes alsaciens et lorrains non diplômés, dont la compétence est circonscrite aux trois départements du Haut-Rhin, du

(1) Encore appelé « die ärztliche Prüfung ».

(2) Il paraîtrait cependant que seul le médecin diplômé pourrait pratiquer les accouchements et traiter les maladies vénériennes.

(3) Cf. Loi du 13 juillet 1931.

Bas-Rhin et de la Moselle, et qui n'ont pas droit à la qualification de chirurgien-dentiste.

b) Que ces praticiens aient obtenu la qualité de français avant le 1^{er} mars 1935 ou qu'avant cette date ils aient formulé leur demande de naturalisation. Lorsqu'ils n'auront pas été en mesure d'acquérir la nationalité française avant le 1^{er} mars 1935 l'autorisation d'exercer ne sera pas automatiquement délivrée. Le gouvernement français décidera l'opportunité d'accorder ou de refuser cette autorisation.

Dans tous les cas néanmoins cette autorisation est susceptible d'être rapportée (1).

La date initialement choisie avait été celle du plébiscite du 13 janvier 1935 ; la Commission de l'Hygiène de la Chambre a estimé plus juste d'y substituer la date du 1^{er} mars 1935 où la Sarre a été rattachée en fait à l'Allemagne.

Le nombre des sarrois bénéficiaires de ces dispositions est de 13 pour les *médecins* et de 2 pour les *dentistes*.

SAGES-FEMMES D'ALSACE ET LORRAINE.

Dérogations (suite). — Reste à citer la situation transitoire faite aux *sages-femmes* alsaciennes et lorraines par la loi du 31 décembre 1924 (2) : de l'exposé des motifs accompagnant le texte de loi, il résultait que les sages-femmes formées dans les écoles de Strasbourg, de Colmar et de Metz avaient fait des études inférieures à celles que comporte le diplôme français de 1^{re} classe. Il ne paraissait donc pas possible de les admettre sans limitation à exercer leur profession sur l'ensemble du territoire français. Il y avait intérêt d'autre part

(1) Cf. article 2 des décrets d'autorisation.

(2) S. Lois annotées 1925, p. 1910.

à ne pas leur fermer d'une manière absolue l'accès du reste des départements français ; la loi a donc prévu la mesure suivante, qui semble donner satisfaction à ces divers desiderata :

Art. 1^{er} : « Les sages-femmes reçues pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et réintégrées de droit dans la nationalité française, pourront pendant une période de trois années à partir de la promulgation de la présente loi, faire choix d'un autre département sans avoir à subir de nouveaux examens ».

2^e Dérogations permanentes.

CONVENTIONS AVEC LES PAYS VOISINS.

Dérogations (suite). — Elles sont nées des accords de bon voisinage, conclus par la France avec la Belgique, le Luxembourg et la Suisse, accords qui satisfont également aux nécessités d'assurer les soins médicaux d'urgence.

Aux termes de ces conventions médicales, les médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes, diplômés de Belgique, de Luxembourg ou de Suisse, établis dans les communes limitrophes de la France, et qui dans ces communes sont autorisés à exercer leur art, sont admis à l'exercer de la même manière et dans la même mesure dans les communes limitrophes françaises. Réciproquement les praticiens français établis dans les communes françaises limitrophes de ces différents pays, et qui dans ces communes sont autorisés à exercer leur art, sont admis à l'exercer de la même manière et dans la même mesure, dans les communes étrangères limitrophes. Les droits ainsi conférés sont limités d'une

façon très étroite : leurs bénéficiaires ne peuvent pratiquer que dans les communes, dont chacune des conventions médicales a dressé la liste. Dans ces communes ils n'ont pas le droit de s'établir en permanence, d'y élire domicile, ni d'y avoir un pied-à-terre. Enfin ils sont tenus de se conformer aux mesures légales et administratives prévues dans les pays co-signataires.

Il y a lieu de remarquer que les dentistes sont exclus de ces dispositions. En effet, ces derniers sont rarement appelés à donner des soins d'*urgence*. D'autre part, il leur serait difficile de pratiquer leur profession sans posséder des instruments, une installation, donc un *cabinet*. En tout cas il n'est pas fait défense aux médecins qui conservent le plein exercice de leur profession de procurer les soins dentaires.

Ces conventions dérogent au principe selon lequel il est nécessaire d'être en possession du diplôme d'Etat français, pour exercer les professions médicales. Nous verrons dans le chapitre suivant, qu'elles font encore exception aux récentes dispositions qui ont exigé des médecins et dentistes la qualité de français.

CHAPITRE VI

TROISIÈME CONDITION : **Le titulaire de ce diplôme doit posséder la nationalité française**
(ART. 1^{er} ET 7 DE LA LOI DU 26 JUILLET 1935).

Art. 1^{er} : « Nul ne peut exercer la médecine ou l'art dentaire en France, s'il n'est ... citoyen ou sujet français ou ressortissant d'un pays placé sous le Protectorat de la France.

« Ces dispositions ... s'appliquent aux chirurgiens-dentistes ».

Art. 7 : « Les médecins étrangers autorisés à exercer leur profession en France avant la promulgation de la présente loi continueront à jouir de cette autorisation ».

Cette condition nouvelle n'est imposée qu'aux docteurs en médecine et chirurgiens-dentistes ; les sages-femmes de nationalité étrangère qui sont munies du diplôme français peuvent exercer librement en France.

Introduite dans la législation moderne par les dernières lois des 21 avril 1933 et 26 juillet 1935, cette exigence se retrouvait dans les dispositions de l'Ancien Régime visant l'exercice de la médecine.

L'Edit de mars 1707 contient un art. 17 ainsi conçu :

« Pourront les étrangers être admis aux études de médecine dans les Facultés de notre Royaume et même y prendre les degrés ... pourvu qu'ils aient étudié pendant le temps porté par le présent Edit ..., mais ne pourront les degrés par eux obtenus leur servir dans notre Royaume ».

La loi de l'an XI (art. 4), beaucoup plus libérale, décide que le gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder temporairement à un médecin ou à un chirurgien étranger, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République. Mais il est fait une distinction entre le cas où l'étranger est muni du titre français ou simplement diplômé d'une Faculté étrangère, et en pratique *tout étranger en possession du diplôme français exerce sans difficulté la médecine en France*. C'est cette manière de voir que consacre la loi du 30 novembre 1892, en permettant à toute personne française ou étrangère, de s'installer en France, à la seule condition d'être munie du diplôme d'Etat.

L'étranger diplômé d'une Université étrangère, qui s'est installé avant la mise en application de la loi de 1892, continue néanmoins à être soumis à cette autorisation précaire et révocable (1).

MOTIFS QUI ONT DÉTERMINÉ LE VOTE DE LA LOI DU 26 JUILLET 1935.

Le libre exercice de la médecine par les étrangers n'était pas sans susciter des critiques, critiques d'autant plus vives que sous le régime des équivalences qui a duré jusqu'en 1933-1935, le diplôme d'Etat français pouvait s'obtenir à la suite d'un stage très court dans nos Universités. Or le médecin doit être parfaitement assimilé aux idées, aux mœurs et à la langue du pays. Il faut qu'il en possède parfaitement la langue, car il est appelé à recevoir les déclarations des malades ou de leurs proches, à formuler des prescriptions et rédiger des ordonnances. Il soigne le moral en même temps

(1) Conseil d'Etat, 28 février 1896, S. 98.3.48.

que le corps : le médecin doit donc être familiarisé avec les mœurs du pays. Il pénètre dans l'intimité des personnes, dans le secret des familles et reçoit les confidences les plus délicates au cours de visites quotidiennes. A ce titre une connaissance profonde des idées, du tempérament, des réactions qui appartiennent en propre aux individus avec lesquels il est en relation, lui est nécessaire. Enfin, mêlé, associé plus que quiconque à l'activité sociale du pays, le médecin est encore titulaire d'une autorité morale particulière, grâce à la confiance dont il est investi ; il est naturel d'exiger de lui une compréhension suffisante de nos institutions.

Ces exigences se manifestèrent avec plus de vigueur dans les années qui suivirent la guerre, alors que les professions médicales en France se trouvèrent véritablement envahies par les étrangers.

Notre pays hébergeait en 1913, 541 praticiens étrangers, ils étaient plus de 730 au moment de la promulgation de la loi de 1935. De plus on comptait environ 770 médecins naturalisés de fraîche date. Dans certaines Universités la proportion des étrangers par rapport au nombre total des étudiants atteignait 50 % (53 % à la Faculté de Médecine de Nancy) ; à Paris, sur 4.152 étudiants en médecine inscrits en 1930, il y avait 1.511 étrangers, il y en avait 850 en 1913. Et pour l'ensemble des Facultés de médecine le nombre total d'étudiants à la date de 1930 était de 11.375, se décomposant comme suit :

Français	8.228
Etrangers	3.147, soit plus de 35 % (1).

(1) Enquête du professeur Balthazard, Ancien Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Certes tous ces étudiants ne désiraient pas exercer en France ; néanmoins, le plus grand nombre demandait à s'installer chez nous.

De plus, l'envahissement des professions médicales par les étrangers paraissait résulter de causes absolument anormales.

Alors qu'on aurait pu légitimement espérer que chaque nation se serait fait représenter en proportion du chiffre de sa population, on remarquait par exemple que 4/5 des médecins étrangers étaient roumains, russes, polonais, turcs ou arméniens, c'est-à-dire originaires de l'Europe Orientale. Pour 11 espagnols, 14 luxembourgeois, 24 belges, 24 italiens, 88 suisses, il y avait 26 arméniens, 79 turcs, 98 polonais, 236 russes, 609 roumains, juifs pour la plupart. C'est donc la politique antisémite menée dans ces divers pays qui provoquait principalement l'exode des étrangers vers notre pays. « Nous avons dépouillé les dossiers de 436 étudiants roumains inscrits à ce jour à notre Faculté pour le diplôme d'Etat..., écrivait le Doyen Balthazard en 1931 ; parmi les 436 roumains 59 sont chrétiens, les autres au nombre de 377 sont israélites, soit une proportion de 85 %. Si bien qu'à la Faculté de médecine de Paris on compte 1 roumain pour 9 étudiants, 1 roumain pour 6 français, 1 roumain pour 3 étrangers, et que parmi les roumains on trouve 3 israélites pour 1 chrétien ». Il n'y avait pas de raison suffisamment forte, pour que nous fassions les frais de cette absorption exceptionnelle. Enfin, cet afflux d'étrangers se produisait à un moment où les professions médicales étaient elles-mêmes très encombrées. On compte actuellement en France environ 28.500 médecins ; en 1911, les chiffres indiquaient 20.809

médecins ; de ce fait, notre pays compte de nos jours 1 médecin pour 1.500 habitants en moyenne. Il est vrai qu'en Argentine il y aurait également 1 médecin pour 1.650 habitants, en Suisse 1 médecin pour 1.000 habitants, en Angleterre 1 médecin pour 822 habitants, aux Etats-Unis 1 médecin pour 753 habitants. Ces chiffres ont été fournis par M. Nast, rapporteur à la Chambre de la loi du 26 juillet 1935 (1).

On pourrait vraisemblablement en conclure que l'encombrement des professions médicales n'est pas particulier à la France. Il faudrait alors ajouter que dans la plupart des pays, des mesures restrictives limitent précisément l'accès à ces professions. C'est ainsi que la Roumanie a décrété en 1930 le « Numerus Clausus » à la Faculté de Bucarest. Aux termes de cet accord, 150 étudiants seulement ont été admis à s'inscrire en première année de médecine ; exception a été faite pour les fils de médecins, qui peuvent être pris en sur-nombre (2). « *En 1933 on comptait qu'avec la France, il n'y avait que 4 pays qui permettaient aux médecins étrangers de s'installer sur leur sol* » (3).

L'afflux des étrangers en France aggravait considérablement la pléthore dont souffrent actuellement les professions médicales, pléthore qui manifeste avec le plus d'acuité ses effets dans les villes ; si les campagnes manquent parfois encore de praticiens, c'est précisément dans les centres que les médecins étrangers s'installaient de préférence. Par exemple à Paris exerçaient en 1935 1.273 praticiens étrangers ou naturalisés :

Médecins	765
Dentistes	508

(1) Chambre des Députés, séance du 18 mars 1935. *J. O.*

(2) Rapport du Doyen Balthazard (déjà cité).

(3) Sénat, *J. O.*

Ils gardent ainsi le contact avec leurs compatriotes, et trouvent une clientèle fidèle parmi les émigrés.

Par contre, il n'y avait presque aucun médecin et dentiste étranger dans les départements du centre de la France : l'Ariège, l'Aveyron, le Cantal, la Haute-Loire, le Lot, la Lozère, etc... On comptait seulement 2 médecins étrangers dans le Doubs, 4 dans le Tarn, 5 en Haute-Savoie, etc... Mais on en dénombrait 47 en Seine-et-Oise.

Décidé à mettre obstacle à l'envahissement des professions médicales par les étrangers, le Parlement français a pris alors deux sortes de mesures à leur égard :

1° Il a rendu plus difficile l'accession au diplôme d'Etat, en supprimant les équivalences dont bénéficiaient à l'ordinaire les étrangers ; désormais *les baccalauréats français et le certificat P. C. N. ou P. C. B.*, sont nécessaires pour pouvoir postuler le diplôme d'Etat de docteur en médecine.

2° Il a refusé l'autorisation d'exercer en France *au médecin et au dentiste étrangers* et il a précisé qu'aucune dérogation ne serait plus accordée en faveur de praticiens qui ne seraient pas français ou ressortissants français.

Ces dispositions ont été introduites en deux temps : la loi du 21 avril 1933 d'abord, ensuite celle du 26 juillet 1935, cette dernière appelée aussi loi *Nast*, qui a fermé définitivement la porte aux praticiens étrangers.

La loi du 21 avril 1933 est à l'origine de la troisième condition mise à l'exercice de la médecine et de l'art dentaire :

« Nul ne peut exercer la médecine ou l'art dentaire en France, disait son art. 1^{er}, s'il n'est citoyen ou sujet français ou ressortissant d'un pays placé sous le protectorat de la France ».

La loi de 1935 s'est contenté de reprendre purement et simplement cette disposition.

Les citoyens et les sujets français. — Ne peuvent donc s'installer librement en France que les seuls praticiens français. Mais aux français sont assimilés les indigènes de l'Algérie, de nos colonies et des pays sous Protectorat français, c'est-à-dire du Maroc, de la Tunisie et de l'Annam. Par contre les indigènes des pays sous mandat : pays du Levant, Syrie et Liban, enfin Cameroun et Togo sont considérés au regard de la loi de 1935 comme étrangers.

A ce sujet, M. Dentu faisait valoir devant le Sénat cet argument, au cours des débats qui avaient précédé le vote de la loi, que les pays sous mandat avaient une constitution précaire, par rapport à la situation juridique des pays sous protectorat. « Pour ceux-ci il y a une situation stable, durable, résultant des traités. La situation des pays sous mandat est totalement différente. Elle résulte des dispositions du traité de Versailles et elle n'a rien de durable. Elle peut être modifiée par des décisions de la S. D. N. » (1).

A la suite de l'intervention de M. Dentu, les mots « ... ou sous mandat » que la Chambre avait cru devoir ajouter, disparurent du texte de la loi. C'est donc en toute connaissance de cause que les ressortissants des pays sous mandat ont été écartés du bénéfice de cet alinéa.

Les Andorrans. — Dans un cas d'application un peu particulier, on a pu se demander si les nouvelles mesures prises à l'encontre des étrangers empêchaient désormais *les habitants d'Andorre de venir exercer la médecine en France.*

(1) Sénat, séance du 27 juin. J. O. Débats, p. 753.

Le Ministère de la Santé Publique fut saisi en 1937 de la requête d'un citoyen andorran qui, en possession du diplôme d'Etat français de docteur en médecine, sollicitait l'autorisation de s'installer dans une commune du territoire. Pouvaient-on le considérer comme appartenant à l'une ou à l'autre des catégories de bénéficiaires de la loi de 1935, citoyen ou sujet français ou ressortissant d'un pays placé sous le Protectorat français ? On sait que les andorrans sont en pays étranger sous la protection diplomatique et consulaire française. A ce titre ils peuvent prétendre à la qualité de ressortissants français. A l'inverse, ils ne peuvent être admis en France au bénéfice d'aucun traité puisque les vallées d'Andorre ne constituent pas un Etat (1).

Tenant compte de cette situation très spéciale des andorrans, il fut décidé que ceux-ci pouvaient continuer d'exercer en France puisque la loi du 26 juillet 1935 ne leur en avait pas expressément retiré la faculté.

Les apatrides. — Une question analogue s'est posée à l'égard des *apatrides* qui, sans pouvoir justifier d'une nationalité étrangère ni invoquer en aucune façon la qualité de français, sont soumis aux mêmes obligations civiles et militaires que les Français (2).

L'art. 3 de la loi militaire du 31 mars 1928 déclare :

« Les jeunes gens qui ne justifient d'aucune nationalité, résidant en France, sont appelés avec leur classe d'âge et incorporés dans les régiments étrangers pour y accomplir le temps de service imposé par la loi. ... Ceux d'entre eux qui ont été élevés depuis huit ans au moins par une famille

(1) Affaires Etrangères, avis du 8 mai 1937.

(2) Loi du 31 mars 1928. Décret-loi du 19 avril 1939.

française ou dans une école française, peuvent être incorporés dans un régiment français. »

Libéré du service militaire, l'apatride peut-il être assimilé à un « sujet » français ?

L'accomplissement en France du service militaire n'autorise pas l'apatride à se prévaloir de la qualité de français. Celui-ci demeure un *étranger* jusqu'au jour où un décret lui accorde la naturalisation (1). L'apatride ne peut donc exercer la médecine sur le territoire français, avant d'avoir bénéficié d'un décret de naturalisation.

L'exercice de la médecine aux Colonies. — La loi du 26 juillet 1935 relative à l'exercice de la médecine en France a été étendue à l'Algérie par un décret du 26 mars 1936. Antérieurement elle avait été rendue applicable aux colonies par un décret du 18 janvier 1936.

En conséquence, seuls les médecins et chirurgiens-dentistes possédant la qualité de citoyens ou sujets français, ou ressortissants des pays placés sous le protectorat de la France, qui sont titulaires du diplôme de l'Etat français de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste, peuvent être autorisés à exercer en Algérie et dans nos autres possessions (2).

Signalons que l'Afrique Occidentale et Equatoriale Française engage directement par contrat, pour ses besoins, des Assistants médicaux titulaires de diplômes étrangers, mais aux termes du décret du 14 octobre 1936 relatifs aux

(1) Ministère de la Justice, avis.

(2) Question écrite Louis Aubert, réponse 7799. *J. O.* 30 décembre 1938, Chambre des Députés.

engagements par contrat : « Pour être admis à bénéficier d'un contrat les candidats doivent justifier qu'ils sont français, naturalisés français, sujets ou protégés français sous *mandat français* ».

Les pays placés sous mandat français : Togo, Cameroun et Syrie peuvent, d'autre part, employer des médecins étrangers, mais, dans ces pays, l'exercice de la médecine est subordonné à une autorisation accordée par arrêté du Commissaire de la République, sous réserve de l'approbation des Ministres intéressés (Ministre des Colonies pour le Togo et le Cameroun, Ministre des Affaires étrangères pour la Syrie), dans un délai de 6 mois (1).

1° Dérogations transitoires.

ETRANGERS AYANT DES DROITS ACQUIS.

L'art. 7 de la loi du 26 juillet 1935 a atténué néanmoins les rigueurs nouvelles, à l'égard des étrangers qui exerçaient la médecine ou l'art dentaire avant sa promulgation (2).

Art. 7 : « Les médecins (et les chirurgiens-dentistes) étrangers, autorisés à exercer leur profession en France avant la promulgation de la présente loi, continueront à jouir de cette autorisation ».

La loi du 21 avril 1933 contenait la même exception en faveur des médecins et dentistes installés sur le territoire, qui conservaient le droit d'exercer en France. Mais elle

(1) Décret du 18 mars 1936, art. 2.

(2) Ministère de la Justice, avis.

étendait également le bénéfice de cette disposition aux étrangers candidats au diplôme d'Etat (1). Le nombre de ces étudiants était très considérable, puisque M. le Gorgeu, sénateur, comptait pour la seule Faculté de Paris 1530 étudiants étrangers, soit 689 inscrits en vue du diplôme d'Etat et 841 en vue du diplôme d'Université. « Sur les 1530 étudiants étrangers, disait-il, on peut admettre que les 2/3 ... ont l'intention de s'installer en France dans les années qui vont venir » (2). Sans doute M. le Gorgeu grossissait-il son total du chiffre des étudiants candidats au diplôme d'Université, alors que la loi précisait que cette disposition ne pouvait bénéficier qu'*aux étrangers inscrits à cette date en vue du diplôme d'Etat*. Mais le nombre des bénéficiaires n'en restait pas moins très important, et après de longs débats il fut décidé que la dérogation ne concernerait que les praticiens antérieurement « autorisés » à exercer.

Sur le sens du mot « autorisé » employé par l'art. 7 (§ 5) de la loi, une discussion s'est ouverte à l'occasion de la mise en application de ce texte.

En effet, l'exercice des professions médicales n'est pas soumis en France, à proprement parler, à une autorisation préalable, et la possession d'un titre régulier suffit pour donner le droit de s'installer. Les intéressés sont simplement tenus, « dès leur établissement et avant d'accomplir aucun acte de leur profession » (art. 9 de la loi du 30 novembre 1892), de faire enregistrer sans frais leur diplôme à la Préfecture ou à la Sous-Préfecture, ainsi qu'au Greffe du Tri-

(1) Art. 8, loi du 21 avril 1933.

(2) J. O. Sénat, 27 juin 1935, p. 759.

bunal Civil de l'arrondissement, puis de le faire viser à la mairie du lieu où ils ont élu domicile. L'omission de l'accomplissement de ces formalités n'est punie que d'une amende (art. 22) ; il n'y a pas là véritablement exercice illégal de la médecine.

On a pu en conclure que l'enregistrement était une simple mesure de police ou de contrôle n'ayant aucunement le caractère d'une « autorisation », et qu'en particulier l'étranger qui avait obtenu son diplôme avant le 26 juillet 1935, était « autorisé » à exercer, au sens de l'art. 7 de la loi, quelle que soit la date à laquelle l'enregistrement aurait été effectué.

Cependant l'opinion opposée a triomphé.

« Les médecins... (1) doivent se garder de ne voir dans cette formalité qu'une mesure de surveillance gênante et vexatoire. Il est d'autant plus important pour eux de n'opposer à l'exécution de la loi ni refus ni négligence, qu'il résulte du texte que l'inscription sur la liste n'est pas moins nécessaire à l'exercice des professions médicales que le diplôme... Qu'a voulu en effet le législateur ? D'abord la possession d'un titre justifiant aux yeux de l'autorité le droit d'exercer l'art de guérir, ensuite la publicité donnée à ce titre dans l'intérêt des citoyens, afin de leur faire connaître les véritables médecins... Si donc l'une des conditions manque, le droit du médecin n'existe pas, il ne s'est pas mis en règle avec la société ».

Le point de vue a été soutenu d'ailleurs par la Jurisprudence, dans un jugement du 2 avril 1936, du Tribunal de Première Instance de Charleville, refusant le droit d'exer-

(1) *Répertoire de Législation Dalloz*, t. 31, p. 543.

cer à un médecin belge, titulaire d'un diplôme antérieur au 26 juillet 1935, qui avait omis de faire enregistrer son diplôme avant cette date.

Cette manière de voir est encore conforme aux intentions du législateur, qui n'a entendu conserver que les droits acquis des médecins et dentistes étrangers en exercice. Le texte adopté à l'origine par la Chambre des Députés et par la Commission d'hygiène visait les médecins étrangers « exerçant légalement » leur profession en France avant la promulgation de la loi.

Or la formalité de l'enregistrement est considérée comme le premier acte légal de l'exercice de la profession. Il doit être procédé à l'enregistrement, dit la loi, avant d'accomplir aucun acte de la profession. De fait, c'est le premier acte qui soit porté à la connaissance de l'administration et qui ait date certaine.

Mais ces mots « exerçant légalement » n'ont été finalement rayés du texte, qu'en vue de rendre plus claire une autre disposition qui concernait les praticiens étrangers mariés à une française (amendement Lari). Par contre, il n'a été nullement dans l'intention du législateur, en supprimant ces mots, d'attribuer aux praticiens étrangers d'autres droits plus étendus.

Ainsi les médecins et dentistes étrangers « autorisés » à exercer en France en application de l'article 7 sont *ceux qui avaient fait enregistrer leur diplôme avant la promulgation de la loi du 26 juillet 1935*.

Cette condition étant suffisante, ils n'ont pas à prouver qu'ils ont effectivement commencé d'exercer à cette date.

La disposition de la loi du 26 juillet 1935 devait encore tenir compte d'un article 8 de la loi du 21 avril 1933, lequel

n'a pas cessé d'être appliqué jusqu'à la loi de 1935 qui l'a abrogé.

Cet article 8 était ainsi conçu :

« La naturalisation française ne sera pas exigée des médecins exerçant régulièrement leur profession en France le jour de la promulgation de la loi et qui seront alors munis du diplôme d'Etat de docteur en médecine, ou des étudiants qui seront en cours régulier d'études en vue de ce diplôme. »

« Il en sera de même pour les chirurgiens-dentistes ».

En vertu de ce texte, les étrangers admis à l'exercice étaient :

1° Les médecins et dentistes exerçant leur profession en France le 21 avril 1933.

2° Les étudiants qui, à cette date, étaient en cours régulier d'études en vue du diplôme d'Etat.

Par suite, les étrangers autorisés à continuer d'exercer en France après la promulgation de la loi du 26 juillet 1935 devaient avoir rempli les unes ou les autres des conditions suivantes :

a) avoir été diplômés avant le 21 avril 1933 et *avoir fait enregistrer leur diplôme avant cette date* ;

b) *être en cours régulier d'études en vue du diplôme d'Etat le 21 avril 1933*, et avoir fait enregistrer leur diplôme avant le 26 juillet 1935.

Exemple : Un étranger titulaire d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine obtenu en 1932 était retourné dans son pays sans avoir fait auparavant enregistrer son diplôme. Survint la loi du 21 avril 1933 qui n'a permis d'exercer désormais qu'aux seuls étrangers installés en France à ce jour ; les nouvelles dispositions de la loi de 1935 ne pouvaient pas lui rendre un droit qu'il avait perdu. Il ne pouvait plus

pratiquer la médecine en France avant d'avoir obtenu la naturalisation et satisfait aux conditions de l'article 7.

La loi du 30 novembre 1892 déclarant que l'enregistrement perd ses effets si le médecin a cessé d'exercer pendant deux ans, le praticien qui se trouve dans cette situation doit faire procéder à un nouvel enregistrement de son titre avant de recommencer d'exercer. Un étranger qui, après avoir obtenu l'enregistrement de son diplôme, avait quitté la France, ne pouvait plus prétendre s'installer sur notre territoire si deux ans s'étaient écoulés entre son départ et la promulgation de la loi du 21 avril 1933. Il avait laissé passer ce délai sans exercer ni faire enregistrer à nouveau son titre, il ne pratiquait donc plus régulièrement sa profession en France « le jour de la promulgation ».

De même que les médecins, les chirurgiens-dentistes étrangers qui pratiquaient en France avant « la promulgation » de la loi, conservent le droit d'exercer leur profession.

La loi parle seulement de chirurgiens-dentistes, terme restrictif, car un certain nombre de dentistes (dentistes patentés, dentistes non diplômés, etc...) n'ont pas droit au titre de chirurgien-dentiste. On ne saurait en conclure que la loi a voulu enlever à ces dentistes étrangers régulièrement autorisés, la possibilité de continuer d'exercer. Ce ne peut être qu'une rédaction défectueuse dont il n'y a pas lieu de tenir compte, inadvertance d'autant plus curieuse sans doute qu'à l'article précédent (article 6) le législateur emploie précisément le terme de dentistes pour désigner à la fois les « dentistes » et les « chirurgiens-dentistes ».

2° Dérogations permanentes.

CONVENTIONS DIPLOMATIQUES.

Article 1^{er} : « Toutefois les pays étrangers où les médecins de nationalité française sont autorisés à exercer leur art pourront demander au Gouvernement français des conventions diplomatiques dispensant en certains cas de la nationalité française. Mais une parité devra être établie entre le nombre des médecins originaires des pays avec lesquels les conventions ont été passées, venant exercer en France, et celui des médecins français exerçant effectivement la médecine dans ces pays. Les autorisations seront données individuellement, par décret » (loi du 26 juillet 1935).

Une nouvelle catégorie d'étrangers est autorisée à venir pratiquer en France, les étrangers bénéficiaires de conventions diplomatiques. Il est nécessaire qu'ils soient en possession du diplôme d'Etat français ; l'autorisation sera accordée sous les conditions suivantes :

1° L'étranger sollicitant l'autorisation d'exercer doit appartenir à un pays ayant conclu un accord avec la France.

2° Le Gouvernement français reste libre de délivrer ou de refuser à l'étranger l'autorisation qu'il demande.

3° Le nombre des étrangers venant exercer en France ne pourra pas dépasser celui des français exerçant effectivement dans leur pays.

On établira deux parités distinctes pour les médecins et les dentistes.

Quant au sens à donner à cette *parité*, la loi ne l'ayant pas précisé, la solution théorique consisterait à admettre que

pour une autorisation accordée par un pays, le pays co-signataire délivrerait une autorisation correspondante.

Cette solution ne tiendrait cependant pas compte des mots « exerçant effectivement » qui ont été introduits dans le texte, étant donné que les bénéficiaires de ces autorisations auraient pu cesser entre temps d'exercer ; d'autre part, elle laisserait dans l'incertitude le moment où chacune des autorisations pourrait être délivrée, puisque celle-ci serait subordonnée à une autorisation correspondante délivrée par le pays co-signataire.

Les conventions à intervenir se mettront d'accord sur le nombre des autorisations qui seront réciproquement accordées ; chacun des deux pays co-signataires accordera autant d'autorisations qu'il faudra pour atteindre le plafond qui aura été fixé. Lorsque ce plafond aura été atteint, de nouvelles autorisations ne seront plus accordées si aucun des étrangers bénéficiaires de la convention n'a cessé entre temps d'exercer.

Cette parité ne devant fonctionner que pour l'avenir, n'entreront pas en compte les praticiens étrangers qui avaient été précédemment autorisés à s'établir dans le pays.

A l'heure actuelle, la France a passé une seule convention médicale. Elle règle les conditions d'exercice des médecins et dentistes monégasques et français. Cet accord, signé le 14 décembre 1938, a été promulgué le 2 mars 1939 (*J. O.* du 4 mars).

CONVENTION DE GENÈVE.

Le 29 octobre 1933, à Genève, la France mettait sa signature au bas d'une Convention destinée à établir le statut in-

ternational des réfugiés et apatrides, mais qui demeura à l'état de simple projet par suite de la défaillance de plusieurs pays adhérents à la S. D. N.

Ce projet contenait un article 14 ainsi conçu :

Art. 14 : « Le défaut de réciprocité n'empêchera pas les réfugiés d'être admis au traitement national, dans les cas non prévus par la présente convention, toutes les fois qu'en vertu des dispositions légales ou conventionnelles en vigueur dans le pays de résidence, le bénéfice d'un tel traitement est reconnu aux étrangers sous condition de réciprocité ».

Nous avons vu que les étrangers apatrides ne sont pas des ressortissants de la France, qualité qui leur permettrait d'exercer sous le couvert de l'art. 1 (al. 2). Ils sont étrangers d'une manière absolue (1), ne pouvant acquérir la qualité de français que par décret. Du jour où la S. D. N. adopterait le texte de la Convention, ces réfugiés qui ont perdu leurs droits de citoyenneté dans leur pays d'origine, pourraient donc exercer en France par le secours d'un accord de réciprocité, que la France aurait passé en application de la loi du 26 juillet 1935.

Enfin, nous citerons pour mémoire les conventions médicales que la France a conclues avec la Belgique, le Luxembourg et la Suisse, et réglant l'exercice de la médecine dans les communes limitrophes de ces pays. En vertu de ces conventions, les médecins des communes limitrophes peuvent pratiquer dans les communes voisines sans avoir à justifier de la nationalité française. Quoique la loi du 26 juillet 1935 ait déclaré d'emblée toutes dispositions contraires abrogées, ces conventions de frontière ne cessent pas d'être en vigueur.

• (1) Cf. Jules Valéry, Commentaires de la loi du 10 août 1927.

CHAPITRE VII

QUATRIÈME CONDITION : Le médecin et le dentiste naturalisés ne peuvent exercer avant d'avoir accompli leur service militaire

(ART. 7 § 1 LOI DU 26 JUILLET 1935).

La loi du 21 avril 1933 avait posé le principe de la naturalisation obligatoire pour les médecins et dentistes étrangers qui voudraient exercer en France. L'article 8 ne faisait exception qu'en faveur des praticiens déjà installés et des étudiants en cours d'études. La loi du 26 juillet 1935, plus sévère que la loi de 1933, supprime tout d'abord la dérogation qui visait les étudiants étrangers.

En second lieu, elle décide que désormais aucun naturalisé ne pourra être autorisé à exercer la médecine ou l'art dentaire, s'il ne justifie avoir accompli en France son service militaire (art. 7, § 1) ; pour ceux qui ne seront pas en situation d'effectuer ce service militaire, l'exercice de la profession ne pourra commencer qu'à l'expiration d'un délai d'attente calculé sur le temps de service qui n'aura pas été effectué.

Le praticien naturalisé qui croirait pouvoir passer outre à ces nouvelles dispositions, en exerçant la médecine sans avoir effectué son service militaire ou avant l'expiration du délai d'attente exigé, commettrait un acte d'exercice illégal de la médecine, et tomberait sous le coup des pénalités de l'article 18 de la loi du 30 novembre 1892 :

« L'étranger naturalisé, muni d'un diplôme d'Etat français de docteur en médecine, qui ne remplit pas les conditions prévues par la loi pour exercer la médecine en France, commet le délit d'exercice illégal de la médecine, lorsque sous couvert d'assister un médecin français il reçoit ou visite les malades, porte un diagnostic, institue un traitement et en surveille les effets » (1).

Les lois des 21 avril 1933 et 26 juillet 1935 confirment la nouvelle tendance de la législation française qui, effrayée de l'importance considérable prise ces dernières années par les étrangers dans l'économie du pays, interdit à ceux-ci l'accès d'un nombre toujours plus important de professions :

La loi du 19 juillet 1934 a imposé aux étrangers candidats à certaines fonctions publiques, postulant une charge ministérielle ou sollicitant l'inscription au barreau, l'obligation de se faire naturaliser et d'attendre l'expiration d'un délai de 10 ans partant du jour de leur *naturalisation*. De même, un projet de loi déposé le 17 mars 1938 sur le bureau de la Chambre par le Gouvernement de Front Populaire, décide que nul ne peut en France porter le titre et exercer la profession d'architecte, ni accomplir un acte relevant de cette profession, s'il n'a suivi l'enseignement approprié, donné dans une école publique ou reconnue par l'Etat, et s'il n'est *citoyen français* (2).

Nous assistons à un changement dans la politique suivie par notre pays.

La grande loi du 10 août 1927 a commencé par élargir singulièrement les facilités mises à l'octroi de la naturalisation

(1) Jugement du Tribunal Correctionnel de Bar-le-Duc, du 2 février 1938. S. 38.2.113.

(2) J. O., annexe. Documents Parlementaires n° 3823.

et les articles 2, 3 et 4 de la loi prévoient une série de cas de naturalisation automatique, où l'étranger devient français sur une simple déclaration ou par le silence gardé à sa majorité.

Cependant les bouleversements politiques subis dans de nombreux pays ont donné à l'immigration une tournure inquiétante. Les frontières étant presque partout fermées aux réfugiés, c'est en France qu'ils sont venus chercher asile en grand nombre.

La France s'est donc efforcée de remédier par une série de demi-mesures aux inconvénients suscités par une législation qui s'était montrée trop libérale à l'égard des étrangers désireux de s'installer en France.

L'article 6 de la loi du 10 août 1927 déclarait que l'étranger naturalisé jouit de tous les droits civils et politiques attachés à la qualité de citoyen français. Désormais cette formule n'a plus qu'une portée relative et, dans nombre de cas, *la naturalisation n'attribue plus aux étrangers que des droits restreints de citoyenneté*.

Ces considérations ont présidé à l'élaboration de la loi du 26 juillet 1935.

Une première proposition présentée à la Chambre des Députés par M. Dommange (1), avait demandé que les médecins naturalisés ne puissent pas s'installer en France dans les 10 ans qui suivraient leur naturalisation. L'auteur, qui ne faisait aucune distinction entre les naturalisés ayant satisfait aux obligations militaires et les autres, se contentait de reprendre le texte même de la loi du 19 juillet 1934. Comme les fonctions publiques et la profession d'avocat, les profes-

(1) 10 janvier 1935.

sions médicales ne peuvent être exercées, disait-il, que par des naturalisés possédant une culture profondément française. Seul un séjour en France de plus de 10 années procure la certitude que l'étranger est assimilé aux institutions, aux idées, à la langue françaises ; garantie d'autant plus nécessaire que le médecin est considéré de plus en plus comme un auxiliaire de l'Etat, par suite du développement donné aux lois sociales ou médico-sociales (assurances sociales, assistance médicale gratuite, pensionnés de guerre, etc...).

La proposition Dommange avait le mérite d'être brève et de pouvoir être adoptée sans perte de temps, sous forme d'un amendement à la loi du 19 juillet 1934. Mais n'était-il pas contraire aux intérêts des malades et de la profession, de décider que l'étranger naturalisé, en possession du diplôme d'Etat de docteur en médecine, devrait encore attendre 10 ans avant de pouvoir exercer ? Ou bien ce français ferait de l'exercice illégal, sous le couvert par exemple d'une profession para-médicale, ou bien ayant abandonné pendant 10 ans l'exercice de la médecine, il aurait tout oublié de son art quand il lui serait permis de s'installer en France.

Au cours de la discussion de la proposition, ce délai avait été alors abaissé à cinq ans (1).

M. Armbruster, auteur de la loi du 21 avril 1933, proposa devant le Sénat d'adopter ce délai uniforme de 5 ans ; mais il demanda qu'en soit dispensé le naturalisé ayant fait son temps de service actif dans l'armée française. D'une part, les étudiants étrangers cessaient d'être avantagés au détriment des étudiants français. D'autre part, on pouvait estimer que

(1) Amendement Clamamus, 13 mars 1935.

le service militaire — la caserne étant à cet égard une école excellente, — achèverait de former le naturalisé à la mentalité française (1).

Dans le même temps une proposition identique était présentée par M. Cousin à la Chambre des Députés.

La loi du 26 juillet 1935 a fait sien le principe suivant lequel le naturalisé ne peut exercer la médecine ou l'art dentaire avant d'avoir accompli son service militaire actif en France. Elle n'a pas conservé néanmoins le délai de 5 ans pour le naturalisé exempté de service ; elle a examiné les différentes situations grâce auxquelles l'intéressé peut être exempté de service et imaginé deux délais : un délai simple et un délai double (art. 7, §§ 2 et 3), calculés sur le temps de service non accompli.

Enfin, *ces délais n'ayant plus pour point de départ, comme dans la loi du 19 juillet 1934, la date de la naturalisation mais celle de l'obtention du diplôme*, aucun étranger ne peut échapper aux délais d'attente de l'article 8, en obtenant la naturalisation avant d'avoir terminé ses études médicales. A la différence de la loi du 19 juillet 1934, *la loi sur l'exercice de la médecine ne tient plus du tout compte du degré d'assimilation du naturalisé*, celui-ci subit la portée des nouvelles dispositions même si sa naturalisation remonte à plusieurs années. Ajoutons que les conditions de service militaire et de délai d'attente sont *seulement applicables à l'étranger qui aura obtenu la naturalisation par décret* (2). Par contre l'étranger devenu français par le bénéfice de la loi ne tombe pas sous le coup de l'article 7.

(1) Proposition Armbruster, 7 février 1935.

(2) Cette question est examinée dans le chapitre suivant.

ACCOMPLISSEMENT DES OBLIGATIONS MILITAIRES.

L'article 7 § 1 pose en principe que pour être autorisé à exercer la médecine en France le naturalisé doit avoir effectué son service militaire actif.

Art. 7, § 1 : « Tout étranger naturalisé et muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine (ou de chirurgien-dentiste) ... pourra immédiatement exercer la médecine (ou l'art dentaire) s'il a accompli le temps légal de service militaire actif ou s'il a servi dans l'armée française en qualité d'engagé volontaire au cours d'opérations militaires depuis 1914 ».

Le temps légal de service militaire actif est celui que tout français, âgé de 21 ans au moins et de 30 ans au plus, reconnu apte au service militaire, passe avec sa classe sous les drapeaux. Ce temps était de un an jusqu'en 1934, de dix-huit mois en 1935, il est de deux ans depuis 1936. Pour connaître le temps légal de service militaire du naturalisé, il est nécessaire de savoir à quelle classe il appartient.

Or la loi militaire du 31 mars 1928 pose cette règle générale :

Dès que le jeune français atteint l'âge de 20 ans, il se trouve inscrit sur des tableaux de recensement en vue de la formation de sa classe. Il continue à appartenir à sa classe d'âge, même s'il doit être incorporé avec une autre classe, par exemple parce qu'il a bénéficié de sursis. *La classe est ainsi déterminée par la date de la naissance.* Mais l'article 13 de la loi de 1928 déroge à cette règle en ce qui concerne les étrangers naturalisés : « Les individus devenus français par voie de naturalisation, réintégration, etc..., sont portés sur les tableaux de recensement de la première classe formée après leur changement de nationalité ... ils sont incorporés en

même temps que la classe avec laquelle ils ont pris part aux opérations de recrutement ; ils sont tenus d'accomplir le même temps de service actif ». En vertu de ce texte le temps légal de service militaire des naturalisés est celui de la première classe formée après leur changement de nationalité. *La classe est alors déterminée par la date de la naturalisation.*

Le § 1 de l'article 7 décide que le naturalisé ne pourra exercer la médecine ou l'art dentaire, que s'il a préalablement accompli son temps de service militaire actif ; ce temps de service sera donc de deux ans pour tous les étrangers naturalisés depuis 1936 quel que soit leur âge.

¹ Cette condition reçoit cependant exception dans le cas où le naturalisé a « servi dans l'armée française en qualité d'engagé volontaire au cours d'opérations militaires depuis 1914 », exception qui se présente avec les caractères suivants :

1° Il est nécessaire que le naturalisé ait servi dans l'armée française ; le fait d'avoir combattu dans les armées alliées ou associées ne dégage pas le naturalisé de l'obligation de l'article 7.

2° Il faut que le naturalisé ait servi en qualité d'engagé volontaire, ayant prouvé ainsi son véritable attachement à la France.

3° Enfin, il lui aura fallu participer à des opérations militaires depuis 1914. Celles-ci auront pu se dérouler postérieurement à la guerre de 1914 (guerre du Maroc ou guerre actuelle).

Au cas où l'un ou l'autre de ces caractères ne se rencontrerait pas, le naturalisé qui aurait passé l'âge du service militaire en France, ne pourrait exercer immédiatement sa pro-

fession : les § 2 et 3 qui suivent prévoient dans cette hypothèse un certain *délai d'attente* calculé sur le temps de service non accompli et qui peut atteindre 4 années.

Ces observations une fois faites, l'obligation imposée au § 1 peut s'analyser ainsi :

1° *Peu importe que le service militaire actif ait été accompli dans l'active proprement dite ou dans l'auxiliaire.* Ceci ressort des dispositions du § 2 (art. 7) qui n'appliquent le délai d'attente qu'au naturalisé « exempté » des obligations militaires françaises par un conseil de révision ou par un conseil de réforme.

2° *D'autre part, il est nécessaire que le temps de service ait été entièrement effectué.* On sait que le naturalisé ne doit de service militaire que jusqu'à l'âge de trente ans. Un naturalisé incorporé à l'âge de 29 ans 1/2 serait libéré le jour de ses 30 ans, après avoir effectué 6 mois de son temps légal de service militaire. La loi de 1935 ne lui fait pas grâce des 18 mois restant à accomplir ; elle lui oppose un délai d'attente dont le § 3 détermine la durée.

3° *Il est non moins nécessaire que le service ait été effectué en France.* La loi militaire du 31 mars 1928 déclare que « les individus devenus français ... qui ont servi dans leur pays d'origine quelle que soit l'époque, bénéficient d'une réduction de service actif égale au temps de service ainsi accompli par eux ». Parce que ces naturalisés sont dégagés de tout ou partie de leurs obligations militaires, on ne peut en conclure qu'ils sont en droit d'exercer immédiatement leur profession ; les seuls cas dans lesquels ils peuvent exercer immédiatement sont ceux qu'énumère le § 1 d'une façon limitative : « s'ils ont accompli le temps légal de service militaire actif ou servi dans l'armée française au cours d'opé-

rations militaires... » La loi militaire du 31 mars 1928 les a exemptés de service militaire actif, mais la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine ne les dispense pas du délai d'attente. Il faudra avoir recours aux § 2 et 3 de l'art. 7 dans tous les cas où le § 1 ne recevra pas application.

DÉLAI D'ATTENTE DU § 2.

*Art. 7, § 2 : « Tout étranger naturalisé et muni du
« diplôme d'Etat de docteur en médecine (ou de chi-
« rurgien-dentiste) ... pourra exercer la médecine
« (ou l'art dentaire) seulement après un délai égal
« à la durée du service militaire qu'il n'aura pas
« accompli, s'il a été exempté totalement des obli-
« gations militaires françaises par un Conseil de Ré-
« vision ou partiellement par un Conseil de Ré-
« forme, ou si la loi de recrutement ne lui est pas
« applicable en raison de son sexe, ce délai devant
« partir du jour de l'obtention du diplôme ».*

Ainsi que le faisait observer M. le Gorgeu au Sénat au cours de la discussion qui avait précédé le vote de la loi du 26 juillet 1935 (1), ces dispositions du § 2 de l'article 7 ont une portée tout à fait générale. Le naturalisé sera soumis au délai simple égal au temps de service non accompli, toutes les fois qu'il aura été « *exempté totalement ou partiellement des obligations militaires par un Conseil de Révision ou par un Conseil de Réforme* » (2). Exceptionnellement il sera astreint par le § 3 de l'article 7 à un délai double, s'il a été exempté du service militaire en raison de son âge,

(1) *J. O.* n° 507, p. 4.

(2) Intervention de M. Le Gorgeu.

cas spécial que nous examinons plus loin. De fait si le Conseil de Réforme est plus particulièrement appelé à statuer sur les aptitudes physiques des jeunes recrues ... le Conseil de Révision se prononce sur tous les cas d'exemptions dont ces dernières peuvent être l'objet. C'est un véritable tribunal administratif présidé par le Préfet du département, dont les décisions sont susceptibles d'être attaquées devant le Conseil d'Etat (1). C'est au Conseil de Révision qu'il appartient de décider que le naturalisé est dispensé de service militaire en France, parce qu'il a accompli ce même temps de service dans son pays d'origine (2). La formule du § 2 étant ainsi conçue en termes très généraux, on n'hésitera pas à faire jouer le délai simple aussitôt *que le naturalisé n'aura pas obtenu la possibilité de faire en France son temps de service militaire complet*.

On peut citer les cas les plus fréquents dans lesquels le délai simple du § 2 est appliqué.

1° Le cas des naturalisées à qui la loi de recrutement n'est pas applicable en raison de leur sexe. Il est difficile de parler d'un délai d'attente égal au temps de service non effectué. On calculera le délai d'attente sur le temps de service auquel elles seraient astreintes si elles appartenaient au sexe masculin.

2° Le délai simple du § 2 joue encore dans le cas où le naturalisé a été déclaré inapte au service militaire. Naturalisé en 1938, il subit le sort de la classe 38, qui est astreinte à 2 ans de service militaire. Le délai d'attente est donc pour lui de 2 ans.

(1) V. art. 27. Loi du 31 mars 1928.

(2) V. art. 13. Loi du 31 mars 1928.

DÉLAI D'ATTENTE DU § 3.

La loi décide que le délai sera porté au double dans le cas où la naturalisation est intervenue trop tard pour que le praticien accomplisse son *service militaire*.

Art. 7, § 3 : « Tout étranger naturalisé et muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine (ou de chirurgien-dentiste) ... pourra exercer la médecine seulement après un délai égal au double de la durée du service militaire qu'il n'aura pas accompli si, en raison de son âge, il a été dispensé de la totalité ou d'une partie du service militaire actif, ce délai devant partir du jour de l'obtention du diplôme ».

M. Le Gorgeu justifiait de la façon suivante les dispositions du § 3 (1) :

« D'après la loi sur le recrutement de l'armée, les étrangers naturalisés ne sont astreints au service militaire actif que jusqu'à l'âge de trente ans s'ils sont célibataires, vingt-huit ans s'ils ont un enfant, et vingt-sept ans s'ils ont deux enfants ou plus. Ceux qui se sont fait naturaliser après avoir atteint ces âges ... ne sont donc plus soumis aux obligations du service militaire actif. Il paraît juste de leur imposer un délai d'attente avant de pouvoir exercer ; si ce délai a été fixé au double de la durée du service qu'ils n'ont pas accompli, c'est pour *pénaliser* ceux d'entre eux qui, intentionnellement, ont échappé au service militaire ». Complétant les observations formulées au cours de l'étude du paragraphe précédent, nous devons dire que le législateur

(1) Sénat : séance du 27 juin 1935.

a entendu réserver l'application du délai double *aux seuls cas où le naturalisé avait été exempté du service militaire en raison de son âge*. Tandis que les dispositions du § 2 ont une portée véritablement générale, au contraire celles du § 3 présentent un caractère « pénal ». Comme tous les textes édictant une « pénalité » le § 3 devra nécessairement recevoir une interprétation *restrictive*.

Examinons les différentes situations susceptibles de se présenter :

1° Le naturalisé avait atteint 30 ans quand a paru son décret de naturalisation ; il n'est plus incorporable et doit attendre l'expiration d'un délai double du temps légal de service qu'il aurait dû accomplir. Naturalisé en 1939, ce temps de service aurait été pour lui de 2 ans ; mais une difficulté se présente, car l'article 13 de la loi de 1928 contient cette disposition : « Le naturalisé, — qui a été incorporé avec la première classe formée après son changement de nationalité — *suit dans les réserves le sort de sa classe d'âge* ». Adoptera-t-on encore le temps légal de la classe de recrutement, c'est-à-dire de la classe 39, alors que l'intéressé est appelé à suivre dans les réserves le sort de sa classe d'âge ? Il semble néanmoins plus logique d'adopter le même temps légal théorique, pour tous les étrangers naturalisés à la même date, quel que soit leur âge (plus de 30 ans ou moins de 30 ans), et c'est la solution qui a été adoptée par le Ministère de la Santé Publique.

2° Il se peut que le naturalisé n'ait été exempté que d'une partie du temps légal de service militaire ; il avait 29 ans au moment de son incorporation et a été libéré le jour de ses 30 ans. La loi déclare que le délai jouera pour la partie du service qui n'a pas été accomplie ; l'intéressé devra

subir un délai d'attente de deux ans, puisqu'il n'a accompli qu'un an sur deux du temps légal. On remarque que ce délai part, non du jour de la naturalisation ou du jour de la libération, *mais de celui de la date d'obtention du diplôme*. Il arrive le plus fréquemment que le délai d'attente court dans le temps où le naturalisé accomplit précisément partie de son service militaire.

CAS D'APPLICATION SIMULTANÉE DES § 2 ET 3 DE L'ARTICLE 7.

Il est possible de se trouver en face de situations particulières dans lesquelles délai simple du § 2 et délai double du § 3 sont susceptibles de jouer simultanément parce que des motifs tirés à la fois du § 2 et du § 3 permettent de faire appel indifféremment à l'un et à l'autre délai.

1° Un étranger naturalisé a été dispensé du service militaire parce qu'il en avait passé l'âge ; mais s'il avait demandé sa naturalisation avant l'âge de 30 ans, le Conseil de Réforme l'en aurait exempté pour inaptitude physique. L'intéressé tombe à la fois sous le coup des § 2 et 3, sans que l'on puisse dire à priori lequel des deux délais est applicable.

Dans ce cas, il ne faut pas hésiter à appliquer le délai simple, étant donné que le délai à caractère « pénal » du § 3 ne doit jouer que d'une façon restrictive.

2° Le même naturalisé a été dispensé de service militaire parce qu'il avait passé l'âge de 30 ans ; mais s'il avait été âgé de 28 ans seulement au moment de son incorporation, il n'aurait pas moins été exempté de service en France, en vertu de l'article 13 de la loi du 31 mars 1928, pour avoir fait deux ans de service dans son pays d'origine.

Ici encore c'est le délai simple du § 2 que l'on fera inter-

venir, l'intéressé attendra deux ans avant de pouvoir exercer.

3° Le délai simple est également applicable au naturalisé exempté de service militaire, dans le cas où la loi abaisse l'âge de la libération à 28 ans lorsque le naturalisé est père d'un enfant vivant et à 27 ans lorsqu'il est père de deux ou plusieurs enfants. S'il est dispensé du service militaire actif *en raison de son âge* (§ 3), c'est parce que la loi a abaissé en sa faveur la limite d'âge. On ne comprendrait pas que ce privilège se retourne contre lui, au moment où il demande à exercer la médecine.

N'ayant pas satisfait aux conditions inscrites au § 1, il doit subir un délai d'attente, délai qui sera égal au temps de service militaire non accompli (§ 2), soit deux ans.

Le texte cité plus haut de M. Le Gorgeu, rapporteur de la loi, n'avait pas admis entièrement cette solution :

« D'après la loi sur le recrutement de l'armée, les étrangers naturalisés ne sont astreints au service militaire actif que jusqu'à l'âge de 30 ans s'ils sont célibataires, 28 ans s'ils ont un enfant et 27 ans s'ils ont deux enfants ou plus. Ceux qui se sont fait naturaliser après les âges que je viens d'indiquer ne sont donc plus soumis aux obligations du service militaire actif. Il paraît juste de leur imposer un délai d'attente avant de pouvoir exercer, et si ce délai a été fixé au double de la durée du service militaire qu'ils n'ont pas accompli, c'est pour pénaliser *ceux d'entre eux* (1) *qui, intentionnellement, ont échappé au service militaire* ».

Mais le rapporteur de la loi ne visait qu'à établir une

(1) Donc tous ceux dont il est question dans l'énumération ne sont pas forcément astreints au délai double.

question de principe, il entendait simplement faire ressortir le caractère « pénal » du § 3. Et c'est bien le caractère « pénal » du texte en question qui conduit à repousser le délai double dans le cas où le naturalisé est âgé de moins de 30 ans mais est dispensé de service militaire à cause de ses enfants.

POINT DE DÉPART DU DÉLAI D'ATTENTE DES § 2 ET 3 DE L'ARTICLE 7.

Dans la loi du 19 juillet 1934 relative en particulier à l'exercice de la profession d'avocat, le point de départ du délai de 10 ans est la date de la naturalisation. C'est le jour d'obtention du diplôme qui fixe le point de départ des délais d'attente imposés à l'art. 7 de la loi du 26 juillet 1935. La Commission de l'Hygiène de la Chambre estimait que « le décret de naturalisation était une base essentiellement variable et *qu'au contraire l'obtention du diplôme représentait un point de départ solide et normal* » (1).

De fait, ce système interdit à tout naturalisé qui n'aurait pas effectué son service militaire actif, d'exercer la médecine ou l'art dentaire sans subir le délai d'attente. Il pourrait y échapper en obtenant sa naturalisation au cours de ses études, si ce délai de deux ou de quatre ans courait depuis la date du décret de naturalisation. Précisément la loi a voulu mettre fin à une situation abusive, favorisant aux dépens des français les praticiens étrangers qui, à la faveur des longues années que durent les études médicales, se soustrayaient généralement aux obligations militaires en France. *La loi ne tient plus compte de l'ancienneté de la naturalisation ni du degré d'assimilation.* Pourvu qu'il ait son diplôme d'Etat

(1) Séance du 20 juin 1935, Chambre des Députés. *

français depuis un nombre d'années suffisant, le médecin nouvellement naturalisé est autorisé à exercer immédiatement et sans autre formalité.

Le point de départ du délai est la date d'obtention du diplôme. Ce diplôme est le diplôme d'Etat, indique le texte : « tout étranger naturalisé et muni du diplôme d'Etat ». Cette remarque a son importance, beaucoup d'étudiants étrangers commençant par postuler le diplôme d'Université, dont ils demandent ensuite la transformation en diplôme d'Etat par le moyen des équivalences.

La question du point de départ du délai a soulevé une difficulté.

Des § 2 et 3 de l'art. 7 il résulte que délai simple et délai double commencent tous deux à courir du jour d'obtention du diplôme. Or l'occasion peut faire que délai simple et délai double se combinent *pour être également applicables l'un et l'autre, mais pour partie*.

Reprenons le dernier cas examiné plus haut (1).

Un médecin naturalisé et père d'un enfant est âgé de 28 ans au moment de son incorporation ; il n'accomplit donc pas de service militaire actif et subit le délai d'attente du § 2. Mais s'il est âgé de plus de 30 ans, il est astreint au délai double du § 3, car le fait d'avoir « un enfant vivant » ne suffit plus à l'exempter des obligations militaires. A partir de 30 ans la question des enfants vivants ne peut plus entrer en ligne de compte pour exonérer l'intéressé de ses obligations militaires. En conséquence, le naturalisé âgé de plus de 28 ans et de moins de 30 ans, tombe simultanément sous le coup des § 2 et 3 de l'article 7 et se voit appliquer

(1) P. 120.

partiellement les deux délais. S'il a 29 ans, il se trouve exempté d'une année de service en raison de son âge, et de la deuxième année que comporte encore le « temps légal », parce qu'il est père d'un enfant (art. 13 de la loi du 31 mars 1928). Pour l'année de service dont il est exempté en vertu de la loi de 1928 : *délai simple* ; pour l'année de service dont il est dispensé en raison de son âge : *délai double*.

Est-il astreint au total à un délai d'attente de 3 ans ?

La question se pose de savoir si le délai d'attente est égal à la somme des deux délais partiels, ou si chacun de ces deux délais continue à avoir pour point de départ la date d'obtention du diplôme. La loi ne s'est pas prononcée sur ce point ; mais une seule solution est conforme à son esprit : le calcul auquel on s'est livré doit donner un délai total unique et *ce délai avoir lui-même pour point de départ la date d'obtention du diplôme*.

Exemple : Un médecin a effectué son service militaire dans son pays d'origine où le temps légal est de 18 mois. Naturalisé français, il ne doit plus que 6 mois de service militaire dans notre pays (1). La loi du 26 juillet 1935 l'astreint à un délai d'attente de 18 mois, pour le temps de service qu'il n'accomplit pas. Mais supposons qu'agé de plus de 30 ans, il ne puisse pas accomplir les 6 mois de service militaire restant. Dans ce cas, il subit un second délai d'attente de 12 mois en application des dispositions du § 3 de l'art. 7.

Si on additionne les deux délais, c'est, dans l'exemple choisi, 18+12 mois, soit 2 ans 1/2 que le médecin devra attendre avant d'exercer. Au contraire, si ces deux délais

(1) Voir plus haut : la loi du 31 mars 1928.

partaient tous deux de la date d'obtention du titre, on se contenterait d'appliquer le délai le plus long, soit 18 mois seulement. On voit qu'alors :

1° les conditions imposées par la loi ne seraient pas observées, puisque l'un des deux paragraphes cesserait pratiquement de jouer ;

2° le naturalisé subirait un délai d'attente plus court que le temps légal de service militaire auquel est astreint le français.

Celui-ci fait deux ans de service militaire tandis que le délai d'attente du premier n'est que de 18 mois. Il est encore avantagé par rapport au français. C'est précisément contre des abus de cette sorte que s'était élevé le législateur de 1935.

En conclusion : *le délai d'attente ne peut être obtenu qu'en additionnant les deux délais partiels.*

NATURALISÉS MARIÉS AVEC UNE FRANÇAISE.

Dérogations transitoires.

La dérogation à laquelle nous arrivons est transitoire : elle a été incluse dans l'art. 7 § 6 de la loi du 26 juillet 1935 :

§ 6 : « **Seront dispensés du délai d'attente prévu aux alinéas 2 et 3 du présent article les étrangers qui étaient en cours d'études médicales le 21 avril 1933 et qui, avant la promulgation de la loi, ont demandé leur naturalisation et se sont mariés à des françaises ayant conservé leur nationalité** ».

Ce texte vise une catégorie de naturalisés dont la situation a paru particulièrement digne d'intérêt : ceux qui avaient épousé une française avant que fut établi le régime de la

loi de 1935. Il n'était pas légitime de faire perdre à celle-ci une situation et des avantages qu'elle pouvait à bon droit considérer comme acquis au moment de son mariage.

Ce texte a trouvé son origine dans un amendement de M. Clamamus : « Le délai d'attente ... n'est pas applicable dans le cas où l'étranger, naturalisé ou non, est marié à une française, ou s'il a des enfants français ». Peu importait à l'exercice de la profession qu'il fut ou non naturalisé. Il suffisait que l'étranger fut marié à une française, ou qu'il ait des enfants français. L'amendement Clamamus fut repris par M. Sari, Sénateur, sous une forme un peu restrictive : il visait seulement les étrangers mariés à une française et qui auraient fait une demande de naturalisation avant la promulgation de la loi.

A la suite d'une intervention de M. Le Gorgeu, il fut indiqué en fin de compte :

1° Que cette disposition ne concernerait que les étrangers du sexe masculin ; la formule de M. Clamamus ne faisait à cet égard aucune distinction, il suffisait l'existence d'enfants français ; dans la nouvelle rédaction il est nécessaire que le naturalisé ait épousé une *Française*.

2° A condition qu'ils aient été en cours d'études médicales au 21 avril 1933, date de la première loi qui a posé la condition de la nationalité française.

3° Que ces études tendent à postuler le diplôme d'Etat ou le diplôme d'Université de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste.

4° Sous réserve que la naturalisation française ait fait l'objet d'une demande antérieure au 26 juillet 1935 et que *celle-ci ait reçu un accueil favorable*.

Les dispositions du § 6 se rapportent en effet à l'alinéa 1^{er}

de l'article, visant exclusivement les naturalisés. Cette dernière interprétation a été confirmée le 29 octobre 1936 par le Tribunal de la Seine, le 29 mai 1937 par le Tribunal de Maine-et-Loire et le 19 novembre 1937 par la Cour d'Appel d'Angers (1).

5° Et qu'ils soient mariés à une française ayant conservé sa nationalité. M. Sari demandait que l'intéressé soit père d'un enfant français ; aux termes du § 6 de l'article, le mariage est la condition suffisante.

(1) Affaire Wieselmann.

CHAPITRE VIII

CINQUIÈME CONDITION : Le naturalisé ne peut occuper les fonctions publiques de médecine avant l'expiration d'un délai d'attente supplémentaire.

(LOI DU 26 JUILLET 1935 COMPLÉTANT LA LOI DU 19 JUILLET 1934).

Nous avons vu que pour pouvoir exercer la médecine ou l'art dentaire en France, l'étranger devait avoir obtenu la naturalisation française et effectué son service militaire. Celui qui a satisfait à ces deux conditions peut exercer librement les professions de médecin et de dentiste, mais il ne peut encore briguer les fonctions publiques de médecine ; en vertu de la loi du 26 juillet 1935 un nouveau délai d'attente est encore nécessaire, délai qui est de 5 ans et part de l'obtention du droit d'exercer :

Art. 7, § 4 : « Tout étranger naturalisé et muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine (ou de chirurgien-dentiste) ... devra subir un délai d'attente de 5 ans après l'obtention du droit d'exercer, pour remplir les fonctions ou emplois de médecine publique, déterminés par un règlement d'administration publique. Ce délai ne sera pas exigé pour les médecins qui, engagés volontaires, auront servi dans l'armée française au cours d'opérations militaires depuis 1914.

« Des dérogations pourront être accordées par le Ministre de la Santé Publique pour assurer les services dans les cas d'extrême nécessité.

« Les médecins étrangers autorisés à exercer leur profession en France avant la promulgation de la présente loi ... seront soumis aux dispositions de l'alinéa 4, à moins qu'ils ne soient déjà pourvus d'une fonction ou d'un emploi de médecine publique ».

Ces dispositions sont de nature à compléter l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, qui autorise les médecins et dentistes naturalisés à exercer *immédiatement après avoir accompli leur service militaire*, lorsqu'il s'agit de certaines fonctions paraissant exiger à l'intérieur des professions médicales des garanties d'assimilation plus complètes.

On considérera que participent aux fonctions et emplois de médecine publique, le personnel des cliniques des Facultés et Ecoles de médecine, le médecin inspecteur départemental d'hygiène et les adjoints, le médecin directeur du bureau municipal d'hygiène, les médecins des établissements nationaux de bienfaisance, les médecins attachés au service des différentes administrations, ministères, etc...

Le § 4 prévoit qu'un règlement d'administration publique arrêtera la liste des fonctions ou emplois de médecine publique, pour lesquels un délai de 5 ans est exigé des naturalisés, mais ce règlement n'a pas encore été publié.

Ainsi que le faisait observer M. Le Gorgeu au Sénat au cours de la discussion de la loi (1), il est assez difficile en matière de médecine ou d'art dentaire de s'entendre sur les mots « fonctions publiques ».

Pour l'application de la loi du 19 juillet 1934 qui emploie les termes « fonctions publiques rétribuées par l'Etat », le

(1) 2^e Séance du 27 juin 1935.

Conseil d'Etat avait précisé, dans un avis du 27 décembre 1934, que « la qualité de fonctionnaire public n'appartient qu'au personnel compris dans les cadres permanents d'une administration publique et qui perçoit un traitement, solde ou rétribution soumis à retenue pour constitution d'une pension de retraite ». Cette définition excluait les fonctions de médecin des hôpitaux, chefs de cliniques, chefs de laboratoires, etc..., lesquels touchent une indemnité ou une rétribution non soumise à retenue, et autorisait la participation des étrangers aux concours d'internat et d'externat des hôpitaux, par exemple.

C'est dans ce sens que M. Le Gorgeu avait précisé que *les mots « fonctions publiques » de la loi de 1935 signifiaient fonctions confiées à des fonctionnaires.*

« En effet, affirmait-il, il n'est nullement dans notre intention de dire que les médecins étrangers installés en France n'auront pas le droit de participer au service de l'assistance médicale gratuite ou de la vaccination. Certains avaient même demandé qu'ils ne puissent pas soigner les mutilés du travail ou les assurés sociaux. Ceci n'est aucunement dans notre esprit » (1).

On s'aperçoit que le législateur n'a pas entendu soumettre au délai de cinq ans l'exercice de la médecine, au titre des différentes lois médico-sociales, visant les pensionnés militaires, les assurés sociaux, les assistés médicaux, etc..., comme des lois des 5 avril 1898 et 1^{er} juillet 1938 sur les accidentés du travail.

La proposition Cousin indiquait comme fonctions ou emplois de médecine publique, interdits aux nouveaux natura-

(1) Sénat, 2^e séance du 27 juin 1935.

lisés, les fonctions de médecin expert des tribunaux et « tout emploi rétribué par l'Etat, les départements ou les communes ». Ce dernier membre de phrase fit l'objet de critiques au Sénat :

« Il peut y avoir des fonctions comme, par exemple, celle de médecin assermenté, qu'il n'y aurait peut-être pas intérêt à confier tout de suite à des étrangers et qui ne sont rétribuées ni par l'Etat, ni par les départements, ni par les communes, ce sont les personnes qui viennent consulter le médecin assermenté qui le payent » (1).

Il existe donc des fonctions qui ne sont pas rétribuées *mais qui pourraient être d'un caractère assez public pour qu'on veuille les réserver aux Français* (2).

FONCTIONS ET EMPLOIS DE MÉDECINE PUBLIQUE PROPREMENT DITS.

Jusqu'à la loi du 21 avril 1933 la qualité d'étranger n'était pas un obstacle à l'exercice de la médecine et il faut remonter à l'Ancien Régime pour trouver un texte réglementant leur accès dans la profession (Edit de 1707). D'autre part, aucune distinction n'était faite entre l'exercice pur et simple de la profession et l'occupation des fonctions publiques de médecine. C'est la loi du 21 avril 1933 qui, la première, a interdit aux étrangers l'accès aux fonctions publiques de médecine.

La loi s'exprimait ainsi :

« *Article 7.* — Les fonctions de médecin expert des tribunaux et toutes les fonctions publiques données aux concours ou sur titres, ne pourront être remplies que par des

(1) Discours prononcé par M. Le Gorgeu, Sénat, 2^e séance du 27 juin 1935.

(2) Intervention du Ministre de la Santé Publique.

docteurs en médecine français ou naturalisés depuis 5 ans ».

Cet article 7 de la loi du 21 avril 1933 fut remplacé par un article 7 de la loi du 26 juillet 1935.

Aux termes de cet article, le naturalisé ne peut occuper de fonctions publiques de médecine qu'à l'expiration d'un délai de 5 ans partant de l'obtention du droit d'exercer. La loi du 21 avril 1933 décidait au contraire que les fonctions publiques données au concours ou sur titres ne pourraient être remplies que par des praticiens français ou naturalisés depuis 5 ans. Elle imposait un délai uniforme de 5 ans dont le point de départ était marqué par le décret de naturalisation ; naturalisé au début de ses études, l'intéressé pouvait exercer les fonctions publiques de médecine aussitôt sorti de la Faculté. Quoique le délai théorique soit de 5 ans dans l'un et l'autre texte, la loi du 26 juillet 1935 impose en définitive une plus longue durée d'attente. Partant de l'obtention du droit d'exercer, le délai commencera à courir du jour où le naturalisé aura achevé son service militaire. Mais dans le cas des § 2 et 3 de l'article 7, où le médecin a été exempté des obligations militaires, le délai de 5 ans aura pour point de départ le jour de l'expiration des deux délais d'attente. Le droit d'occuper les fonctions et emplois de médecine publique sera accordé au naturalisé dans le cas le plus favorable au bout de 7 ans, dans l'autre cas, 9 ans après l'entrée en possession de son diplôme.

On relève donc une différence importante entre le texte de 1933 et celui de 1935.

Mais il est possible que l'étranger ait accompli son service militaire actif en France avant d'être naturalisé. C'est le cas de l'apatride soumis aux obligations militaires françaises, sans avoir à justifier de la qualité de français. L'obtention du droit d'exercer coïncidera non avec la fin de l'incorpo-

ration, ni avec le jour d'obtention du diplôme, mais avec la date du décret de naturalisation. En définitive, pour déterminer le point de départ du délai de 5 ans, les quatre éléments suivants entrent en ligne de compte :

- a) la date de l'obtention du diplôme ;
- b) la date du décret de naturalisation ;
- c) la date marquant l'achèvement du service militaire ;

ou encore

d) celle à laquelle les délais d'attente des § 2 et 3 seront venus à expiration.

A l'exception du cas prévu à l'alinéa 6 (1), il ne peut être dérogé aux délais d'attente des § 2 et 3 ; au contraire, le § 4 prévoit que des « dérogations pourront être accordées par le Ministre de la Santé Publique, pour assurer ces services dans les cas d'extrême nécessité » ; « dans le cas de force majeure » disait la proposition de loi ; mais la Chambre a préféré une expression qui soulève moins de controverses.

Le texte prévoyait à l'origine que les dérogations seraient accordées par le Ministre, sur avis d'une Commission dans laquelle seraient représentés les syndicats professionnels intéressés ; le Sénat n'a pas cru devoir retenir cette dernière disposition et a laissé l'octroi de ces dérogations à la libre initiative du Ministre.

Par contre, la loi dit formellement que les dispositions de l'alinéa 6 dérogeant aux § 2 et 3 ne touchent pas au délai d'attente des fonctions publiques de médecine. Le praticien naturalisé, qui serait marié à une française ayant conservé sa nationalité ne peut, en aucune façon, postuler les emplois de médecine publique avant les 5 ans exigés.

(1) Naturalisés mariés à une Française avant le 26 juillet 1935.

Enfin, la dispense accordée au § 1^{er} en faveur des naturalisés qui auraient « servi dans l'armée française en qualité d'engagés volontaires, au cours d'opérations militaires depuis 1914 », a été reprise par le § 4. Ils étaient dispensés des délais des § 2 et 3 ; ils seront exemptés également du délai de cinq ans. A cet égard, la loi de 1935 est plus large que la loi du 21 avril 1933, qui contenait une disposition identique, mais visant exclusivement les étrangers « engagés volontaires en 1914 » qui auraient servi « pendant la durée de la guerre ».

La nouvelle loi étend cette disposition à tous ceux qui, engagés volontaires dans l'armée française, ont participé à des opérations militaires « *depuis 1914* ».

FONCTIONS PUBLIQUES DE MÉDECINE RÉTRIBUÉES PAR L'ÉTAT.

Les fonctions publiques de médecine rétribuées par l'Etat continuent à relever de la loi du 19 juillet 1934, qui décide que celles-ci ne pourront être attribuées aux naturalisés qu'à l'expiration d'un délai d'attente de 10 ans partant du décret de naturalisation. La loi du 19 juillet 1934 est susceptible de s'appliquer aux emplois occupés par des fonctionnaires recevant de l'Etat « un traitement, solde, etc..., soumis à retenue pour constitution d'une pension de retraite » (1), emplois dont sont titulaires les médecins des Ministères : du Ministère de l'Intérieur, Médecin du service des mœurs, médecin de l'Etat Civil, du Ministère de la Justice, Médecin de l'Administration Pénitentiaire, du Ministère des Pensions, médecin-expert des Centres de Réforme, du Ministère des Travaux Publics, médecin attaché à l'Ecole Nationale

(1) Cf. avis du Conseil d'Etat, du 27 décembre 1934.

Supérieure des Mines ; du Ministère de la Santé Publique, médecin conseiller technique sanitaire, dentistes et chirurgiens des asiles d'aliénés, médecins des Etablissements Nationaux de bienfaisance...

La loi de 1934 vise encore les emplois qui sont occupés par le personnel des cliniques des Facultés et Ecoles de Médecine.

Il peut paraître surprenant que les fonctions et emplois de médecine publique continuent à faire l'objet d'une double réglementation. Cette question a précisément été soulevée au Sénat par M. François Saint-Maur, au cours de la discussion du projet de loi de 1935 :

« Voici un médecin qui, au bout de six ans, est investi d'une fonction publique rémunérée par l'Etat. Quel texte convient-il de lui appliquer ? Si c'est l'article 7 de la loi actuelle, il faudrait au moins en faire la mention, car une loi n'abolit pas une loi précédente si cela n'est pas mentionné d'une façon expresse. Il y aura lieu d'établir un accord entre les deux textes, de façon que le délai soit le même dans l'un et l'autre cas, sans cela, je le répète, nous aurons 5 ans pour les fonctions publiques ordinaires et 10 ans pour les fonctions publiques rétribuées par l'Etat. Pourquoi cette différence ? » A cette question, le rapporteur avait répondu que, à son avis, la coexistence de deux lois ne présentait pas d'inconvénients, car c'était en définitive à peu près le même délai d'attente que comportaient la loi du 19 juillet 1934 et celle du 26 juillet 1935. Il avait été convenu néanmoins, qu'au moment où l'article viendrait en discussion, serait ajouté au début du § 4 le membre de phrase suivant : « *par dérogation à la loi du 19 juillet 1934, tout étranger naturalisé et muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine devra subir un délai d'attente de 5 ans après l'ob-*

tention du droit d'exercer, pour remplir les fonctions ou emplois de médecine publique ».

Mais le § 4 fut voté, peut-être par inadvertance, sans que cette dérogation ait été ajoutée.

Consulté sur ce point particulier, le Conseil d'Etat a fait connaître au Ministère de la Santé Publique *que la loi du 19 juillet 1934 continuait à être applicable aux fonctions publiques de médecine rétribuées par l'Etat.*

DIFFICULTÉS RÉSULTANT DE CETTE DOUBLE LÉGISLATION.

Nous avons vu que le délai d'attente de la loi du 26 juillet 1935 était au maximum de 9 ans ; le délai de la loi du 19 juillet 1934 est théoriquement un peu plus long, 10 ans. Mais le point de départ de ces deux délais n'étant pas le même, il en résulte des situations très différentes. Il est possible que les 10 ans de la loi de 1934 soient depuis longtemps expirés, lorsque le naturalisé remplit enfin les conditions de la loi de 1935. Quoique la chose puisse sembler à un certain point de vue paradoxale, la loi ne lui interdira pas d'occuper des fonctions publiques rétribuées par l'Etat, — charges ou offices, emplois dans un Ministère, Ministère de la Santé Publique par exemple, — alors qu'il ne remplirait pas encore les conditions de la loi du 26 juillet 1935 pour pouvoir être nommé à des fonctions publiques de médecine ou simplement pour pouvoir exercer la médecine.

Exemple : Un étranger a obtenu la naturalisation française lorsqu'il était encore enfant et par suite de la naturalisation de ses parents : étant français depuis plus de 10 ans lorsqu'il termine ses études médicales, il pourra se voir attribuer une fonction publique rétribuée par l'Etat.

Cependant, il ne sera autorisé à exercer la médecine

qu'après avoir accompli son service militaire, c'est à ce moment seulement que partira le délai de 5 ans de la loi du 26 juillet 1935, qui lui ouvrira le droit d'occuper les fonctions publiques de médecine.

Seconde difficulté qui se présente :

Les dispositions relatives aux fonctions publiques de médecine de l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, ne sont applicables qu'aux étrangers ; ils ne peuvent être nommés à ces fonctions qu'après avoir obtenu leur naturalisation et observé le délai d'attente de 5 ans. Exception est faite en faveur des ressortissants des pays placés sous le protectorat de la France, que l'article 1^{er} assimile aux citoyens ou sujets français.

Au contraire, le délai de 10 ans de la loi du 19 juillet 1934 frappe tous les étrangers, y compris les ressortissants de ces pays. Bien plus, une loi du 25 avril 1939 précise la situation de ces derniers en ces termes :

« Les dispositions de l'article unique de la loi du 19 juillet 1934 ne sont pas applicables aux protégés français, originaires des pays de protectorat relevant du Ministère des Colonies ou du Ministère des Affaires Etrangères, *qui sont naturalisés français* ».

En ce qui les concerne, l'exercice des fonctions publiques de médecine rétribuées par l'Etat, n'est possible que s'ils sont naturalisés ; ils sont simplement dispensés du délai d'attente de 10 ans.

L'ARTICLE 7 DE LA LOI NE CONCERNE QUE LES « NATURALISÉS ».

La loi du 26 juillet 1935 ne concerne *que les naturalisés devenus français par le moyen d'un décret de naturalisation*.

La naturalisation française peut s'obtenir autrement que

par décret et la loi du 10 août 1927 prévoit bien d'autres moyens de l'acquérir.

Jusqu'à l'âge de 21 ans accomplis, tout individu né en France d'un père étranger et domicilié en France peut devenir français s'il déclare réclamer la qualité de français ; — la participation volontaire aux opérations de recrutement, dans les conditions déterminées par les lois militaires, pour les fils d'étrangers nés en France, tient lieu de la déclaration prévue par la loi (article 3). — Passé l'âge de 21 ans, il devient français automatiquement à moins qu'il ne décline la qualité de français dans l'année qui suit sa majorité (article 4). La femme étrangère qui épouse un français acquiert la qualité de française si elle en fait la demande, ou si, en conformité des dispositions de sa loi nationale, elle suit nécessairement la condition de son mari (article 8).

Les déclarations de nationalité sont reçues par le juge de paix ou les agents consulaires et diplomatiques, et celles-ci dûment enregistrées prennent effet à partir du jour où elles ont été souscrites ; si l'enregistrement est refusé, le déclarant a le droit de se pourvoir devant les tribunaux civils.

Au contraire, l'étranger qui désire être « naturalisé » adresse sa demande au Ministre de la Justice ; la naturalisation est accordée par décret rendu après enquête sur le candidat ; si le Ministre de la Justice refuse la naturalisation, sa décision n'est susceptible d'aucun recours. Enfin l'intéressé ne devient français qu'au jour où le décret lui confère la naturalisation.

Lorsque la loi du 10 août 1927 (article 6) parle de « naturalisation » et de « naturalisés » elle donne à ces mots un sens restreint et ne vise en fin de compte que les naturalisés qui ont fait l'objet d'un décret de naturalisation.

La loi du 26 juillet 1935 employant également les mots « naturalisation » et « naturalisés », les incapacités qu'elle édicte ne frapperont que les étrangers devenus français par décret.

D'ailleurs, dans des instructions du 13 août 1927 parues au *Journal Officiel* du 14, la Chancellerie avait *déjà* estimé que les incapacités relatives à l'exercice des fonctions publiques n'atteignaient que les étrangers devenus français à la suite d'un décret de naturalisation. C'est ainsi que la loi du 19 juillet 1934 n'a frappé du délai d'attente que ces seuls « naturalisés », car ce délai a précisément pour point de départ la date du décret de naturalisation. Dans le même sens, le décret-loi du 13 novembre 1938 qui retire pendant 5 ans à l'étranger naturalisé sa qualité d'électeur, n'en prive pas l'étranger qui serait devenu français de plein droit ou sur simple déclaration.

Cette interprétation n'a pas été toujours soutenue par la Jurisprudence et un arrêt de la Cour de Cassation (Chambre Criminelle) du 3 mai 1901 prend le mot « naturalisation » dans un sens *large* : *la naturalisation proprement dite conférée par décret et celle qui résulte du bienfait de la loi*. La Jurisprudence a même assimilé quelquefois à la « naturalisation » l'acquisition de la nationalité française par le mariage : Nancy, 5 mars 1890, Amiens, 11 décembre 1913, Rouen, 8 septembre 1933. Mais il semble bien que cette manière de voir doive être maintenant abandonnée et que la loi du 26 juillet 1935, comme celle du 19 juillet 1934, frappe seulement les étrangers devenus français par la procédure de droit commun.

A l'appui de cette opinion, on peut indiquer que l'incapacité relative à l'exercice des fonctions publiques de méde-

cine est nettement apparentée à celles prévues par les lois des 10 août 1927, 19 juillet 1934 (art. 6). La proposition Dom-mange qui est en partie à l'origine de la loi du 26 juillet 1935 se contentait de reprendre les termes mêmes des deux lois susvisées. Comme ces dernières, la loi du 26 juillet 1935 parle des « étrangers naturalisés » (art. 7, § 1^{er}) qui ont « demandé leur naturalisation » (art. 7, § 6).

Mais puisque les dispositions de la loi du 26 juillet 1935 atteignent seulement les étrangers naturalisés par décret, ce sont également ces « naturalisés », à l'exclusion de tous autres, qui sont astreints aux conditions de service militaire ou de délai d'attente.

Il faut donc apporter une restriction à ce qui a été dit au chapitre précédent.

Les étrangers « nationalisés » et devenus français par le bienfait de la loi ne sont pas soumis aux conditions de l'article 7, § 1, 2 et 3.

Le Ministère de la Santé Publique s'est prononcé dans ce sens à l'occasion d'une situation particulière dont il fut saisi en fin d'année 1935 : le cas Mal... Une jeune étrangère, suisse d'origine, avait acquis de plein droit la nationalité française par mariage avec un français en possession du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

La Préfecture à laquelle elle avait présenté son titre en avait refusé l'enregistrement sous prétexte que le délai du § 2 n'était pas expiré.

Consulté par le Ministre de la Santé Publique, M. le Sénateur Le Gorgeu, rapporteur de la loi devant la Commission de l'Hygiène, a fait connaître l'avis de la Commission qui avait été très net à cet égard : « L'article 7 imposant des délais ne s'applique pas aux femmes « nationalisées ».

On n'a pas jugé à propos de parler de ces dernières, on a pensé que, devenant françaises par le mariage, elles remplissaient les conditions de l'article 1^{er} et qu'elles pouvaient exercer comme des français d'origine, puisque la loi ne contenait à leur égard aucune restriction ».

Ainsi les femmes qui deviennent françaises par le mariage peuvent exercer la médecine et postuler un emploi public de médecine, sans qu'il y ait à tenir compte de la date d'obtention de leur diplôme.

Dans un seul cas la femme qui devient française en épousant un français continue à être frappée d'incapacités, lorsque ce français est lui-même naturalisé et soumis aux dispositions légales. On comprend en effet que celui-ci n'ait pu lui permettre d'acquérir plus de droits qu'il n'en a lui-même.

De même une personne acquérant la nationalité française par décret...., ses enfants mineurs, non mariés, deviennent français « ipso facto » en vertu de l'article 7 de la loi de 1927. On déclare que cette naturalisation n'est qu'un corollaire de la naturalisation du père ou de la mère et qu'elle emprunte à celle-ci ses caractères. « Les enfants mineurs du naturalisé, indique M. Maury, dans son livre sur « La Nationalité », seront par suite frappés de l'incapacité qu'édicte à l'encontre de tous les naturalisés, l'art. 6, dernier alinéa, de la loi de 1927 ».

« ... Et de l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935 » pourra-t-on ajouter.

Il ne suffira pas de dire que les conditions imposées aux naturalisés, en ce qui concerne l'exercice de la médecine ou la possession de fonctions publiques, n'atteignent que les étrangers ayant acquis la nationalité française par décret. Si cela est vrai en règle générale, il est aussi des cas où

l'étranger qui a obtenu la naturalisation autrement que par décret, se voit appliquer les dispositions de la loi du 26 juillet 1935.

CHAPITRE IX

DERNIÈRE CONDITION : Il est nécessaire que le praticien n'ait pas été privé de ses droits professionnels.

Contrôle administratif, enregistrement et authentification.

ARTICLE 25 DE LA LOI DU 30 NOVEMBRE 1892.

Cette dernière condition est en quelque sorte *négative*. Nous avons vu précédemment les conditions d'études, d'exercice, de nationalité, etc... exigées pour pouvoir s'installer en France ; il est encore nécessaire qu'aucune condamnation n'ait eu pour effet de priver le praticien de ses droits professionnels. L'art. 25 de la loi du 30 novembre 1892 édicte la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession, contre tout médecin, dentiste ou sage-femme, condamné à une peine afflictive et infamante, ainsi qu'à toute peine prononcée pour des faits qualifiés crimes par la loi.

Cet article est rédigé ainsi qu'il suit :

Art. 25 : « La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la profession peuvent être prononcées par les cours et tribunaux accessoirement à la peine principale, contre tout médecin, officier de santé, dentiste ou sage-femme qui est condamné :

1° A une peine afflictive et infamante...

2° A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, vol et escroquerie, pour crimes ou

délits prévus par les articles 316, 317, 332, 334 et 335 du Code Pénal.

3° A une peine correctionnelle prononcée par une Cour d'Assises pour les faits qualifiés crime par la loi (1).

En cas de condamnation prononcée à l'étranger pour un des crimes et délits ci-dessus spécifiés, le coupable pourra, également à la requête du Ministère public, être frappé par les tribunaux français de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de sa profession.

.....
En aucun cas les crimes et délits politiques ne pourront entraîner la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer les professions visées au présent article ».

Et l'article suivant fait application des sanctions prévues pour l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou des accouchements aux personnes contre lesquelles cette déchéance a été édictée et qui continuent à exercer.

Art. 26 : « L'exercice de leur profession par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 17, 18, 19, 20 et 21 de la présente loi ».

L'article 316 du Code Pénal prévoit le crime de castra-

(1) « Le fait d'avoir occasionné à autrui une maladie ou incapacité de travail personnel, en lui administrant volontairement des substances qui, sans être de nature à donner la mort, sont nuisibles à la santé ».

tion, l'article 317 l'avortement ou tentative d'avortement, ainsi que les crimes et délits contre les personnes ; l'article 331 l'attentat à la pudeur sur un enfant de moins de 13 ans. L'article 332 le crime de viol ; les articles 334 et 335 l'attentat aux bonnes mœurs.

L'article 25 de la loi nous conduit à faire les observations suivantes :

1° Il prononce la suspension temporaire ou l'incapacité absolue à l'égard de toutes personnes participant à l'exercice des professions médicales, médecins, dentistes et sages-femmes.

2° Subordonnant l'incapacité temporaire ou absolue d'exercer à des crimes et délits limitativement énumérés dans le Code Pénal, *l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire et des accouchements* n'entraîne jamais, même en cas de récidive, la suspension de l'exercice de ces professions :

« L'ouverture d'un cabinet dentaire n'est soumise à aucune réglementation, l'exercice de la profession de dentiste et l'usage du titre de dentiste étant seuls interdits, d'après les art. 2 et 5 de la loi du 30 nov. 1892, aux personnes non munies du diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. C'est donc à bon droit que tout en déclarant un prévenu coupable du délit d'exercice illégal de l'art dentaire, dit un arrêt de la Cour de Cassation, Ch. Crimin. du 10 mai 1937 (1), un arrêt refuse d'ordonner la fermeture de son cabinet demandée par la partie civile ».

APPLICATION DU DÉCRET INTERMINISTÉRIEL DU 9 JUIN 1934.

Néanmoins le décret du 9 juin 1934 prévoit la possibilité

(1) S. 38.1.318.

de priver du droit d'exercer, les praticiens qui se sont rendus coupables d'abus dans l'application des lois de médecine sociale :

Art. 1^{er} : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes ainsi que tous établissements appelés à donner des soins ou à délivrer des produits, et dont les services sont utilisés à un titre quelconque par deux ou plusieurs administrations publiques, cesseront d'office d'exercer leurs fonctions ou de délivrer des produits dans toutes les administrations, s'ils sont l'objet d'un licenciement, d'une suspension ou d'une exclusion par l'une d'entre elles, pour un motif d'ordre pénal ou disciplinaire ».

Ces mesures visent seulement l'exercice de la médecine dans le cadre des lois du 15 juillet 1893 (Assistance Médicale Gratuite), du 9 avril 1898 (Accidents du Travail), du 31 mars 1919 (Soins donnés aux pensionnés) et du 30 avril 1930 (Service des assurances sociales). Dans le cadre de ces lois fonctionnent de véritables juridictions, appelées Conseils de Famille ou Commissions de Contrôle, qui peuvent prononcer des pénalités à l'égard des médecins, dentistes et sages-femmes (le décret parle aussi des pharmaciens) ayant compté un nombre exagéré d'actes médicaux ou ordonné des médicaments sans aucune justification.

Ces pénalités vont du simple blâme à la *suspension et à l'exclusion définitive* ; le praticien qui a été l'objet d'une pareille mesure, au titre de l'une quelconque de ces lois, est exclu « *d'office* », dit le décret, du droit de donner ses soins, pour chacune d'entre elles.

La décision que prend le Ministre de la Santé Publique en application du décret du 9 juin 1934, est limitée au seul exercice des lois d'assistance ; elle n'a pas pour effet de priver l'intéressé du droit d'exercer sa profession et de continuer à recevoir la clientèle payante.

Ainsi que le précisait l'exposé des motifs, le décret du 9 juin 1934 se propose simplement de défendre les Finances de l'Etat contre les praticiens malhonnêtes.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE, DE L'ART DENTAIRE ET DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS.

Quiconque exerce l'une ou l'autre des professions médicales sans avoir satisfait aux conditions d'études, de diplôme, de nationalité ... qui ont fait la matière des précédents chapitres, commet une infraction susceptible d'être poursuivie devant la juridiction correctionnelle et s'expose en général à des peines d'amende et de prison.

Ces peines ont été énumérées aux articles 18, 19 et 20 de la loi du 20 novembre 1892.

Art. 18 : Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 francs et en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1.000 francs et d'un emprisonnement de 6 jours à un mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'exercice illégal de l'art dentaire est puni d'une amende de 50 à 100 francs et en cas de récidive d'une amende de 100 à 500 francs.

L'exercice illégal de l'art des accouchements est puni d'une amende de 50 à 100 francs et en cas de récidive d'une

amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 19 : L'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire avec usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé est puni d'une amende de 1.000 à 2.000 francs et en cas de récidive d'une amende de 2.000 à 3.000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 20 : Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine, quiconque se livrant à l'exercice de la médecine, fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en indiquer l'origine étrangère. Il sera puni d'une amende de 100 à 200 francs.

En résumé, il y a exercice illégal de la médecine et de l'art dentaire ou de l'art des accouchements, de la part de toute personne qui, se livrant aux pratiques définies à l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, n'est pas en possession du diplôme d'Etat français de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste, ou de sage-femme, ou bénéficiaire des dispositions transitoires de la loi du 30 novembre 1892, ainsi que des dispositions spéciales aux alsaciens-lorrains ; et qui, d'autre part, n'a pas satisfait aux conditions de nationalité et de délai d'attente exigées des docteurs en médecine et des chirurgiens-dentistes (sages-femmes exceptées) par les articles 1 et 7 de la loi du 26 juillet 1935.

La loi du 30 novembre 1892, article 18, prévoit seulement en cas d'exercice illégal de la profession des peines d'amende ou de prison (de 6 jours à 1 mois en cas d'exercice illégal de la médecine, de 6 mois à 1 an en cas d'exercice illégal de l'art des accouchements) ; il va de soi que seule la dé-

chéance des droits professionnels enlèverait pratiquement à l'intéressé la possibilité de *récidiver* (1).

Il semblerait donc opportun de décider que l'interdiction d'exercer accompagnera automatiquement, en cas de récidive, la condamnation prononcée pour exercice illégal. A cet égard le décret-loi du 17 juin 1938 sur le compérage médico-pharmaceutique marque une orientation nouvelle. Il permet de prononcer, accessoirement à la peine principale, l'interdiction d'exercer pour une période de 1 à 10 ans, contre quiconque reçoit d'un pharmacien ... des intérêts ou ristournes au cours de l'exercice des professions de médecin, de dentiste ou de sage-femme. L'interdiction de 1 à 10 ans pourrait à bon droit être étendue à tout praticien condamné pour exercice illégal de ces professions. Le Ministère de la Santé Publique envisage le dépôt d'un projet de loi complétant ainsi qu'il suit l'article 18 de la loi du 30 novembre 1892 :

Art. 18 : « Les médecins, dentistes ou sages-femmes, condamnés comme auteurs ou complices, pour exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de l'art des accouchements, devront en outre être frappés de l'interdiction d'exercice de leur profession pour une période de 1 à 20 ans et en cas de récidive de la suspension définitive.

Il en sera de même pour les aspirants et aspirantes aux diplômes susvisés, mais, dans ce cas, la suspension ne prendra effet qu'à partir du jour de l'obtention du diplôme ».

(1) C'est ainsi qu'une sage-femme condamnée pour exercice illégal de sa profession parce qu'elle aurait employé des instruments en cas d'accouchement laborieux, au lieu de faire appel à un médecin, est simplement frappée d'une peine d'amende ou de prison et ne perd pas ses droits professionnels, même en cas de récidive.

ENREGISTREMENT DU TITRE.

C'est au Préfet qu'il appartient de s'assurer et de vérifier que l'intéressé a satisfait aux exigences légales et peut régulièrement accéder à la profession. Les docteurs en médecine, chirurgiens-dentistes et sages-femmes sont astreints à un double contrôle administratif effectué à la Préfecture du département de leur domicile :

1° *L'enregistrement.*

2° *L'authentification.*

Comme premier texte il faut citer l'art. 9 de la loi du 30 novembre 1892 : « **Les docteurs en médecine, les chirurgiens - dentistes, les accoucheuses, sages-femmes, sont tenus dès leur établissement et avant d'accomplir aucun acte de leur profession de faire enregistrer, sans frais, leurs titres à la Préfecture ou Sous-Préfecture, au Greffe du Tribunal civil de leur arrondissement, de le faire viser à la mairie du lieu où ils ont leur domicile. Et s'il s'agit de débutants n'étant pas encore en possession de leur titre ou diplôme, ils devront faire enregistrer et viser, comme il est dit ci-dessus, le certificat provisoire qui leur a été délivré par la Faculté ou par l'Ecole professionnelle dûment autorisée.**

« **Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du titre dans le même délai.**

« **Ceux ou celles qui n'exerçant plus depuis deux ans, veulent se livrer à l'exercice de leur profession, doivent faire enregistrer leur titre dans les mêmes conditions ».**

Enfin l'article 22 déclare :

Art. 22 : « Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire ou l'art des accouchements sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'art. 9 de la présente loi est puni d'une amende de 25 à 100 francs ».

Ce texte a été remplacé, pour les docteurs en médecine et chirurgiens-dentistes, par une disposition plus rigoureuse de la loi du 26 juillet 1935 (art. 6).

Art. 6 : « Quiconque veut exercer la médecine ou l'art dentaire sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'art. 9 de la loi du 30 novembre 1892, sera puni d'une amende de 500 francs ».

Mais cet article 6, comme toute la loi du 26 juillet 1935, laisse en dehors de son champ d'application la profession de sage-femme ; pour celle-ci l'omission de l'enregistrement continue donc à être frappée de l'amende de 25 à 100 francs.

L'enregistrement consiste en un cachet apposé par les services de la Préfecture ou de la Sous-Préfecture et portant la date à laquelle cette formalité a été effectuée avec la signature du fonctionnaire compétent.

Cet enregistrement doit être également opéré au Greffe du Tribunal Civil. Quant au visa de la mairie, rares sont les praticiens qui s'y soumettent. Il ne semble pas que les sanctions de l'article 22 doivent frapper l'omission du visa.

Le titre qui doit être soumis à l'enregistrement, c'est celui qui permet au praticien d'exercer sa profession. C'est d'abord le diplôme d'Etat délivré dans les Facultés et les écoles d'accouchement ; c'est aussi *toute pièce officielle attestant* que l'intéressé bénéficie des dérogations légales.

Parce que les dentistes patentés possèdent pas de di-

plôme ou de certificat, il ne s'ensuit pas qu'ils ne possèdent pas de « titre », terme employé à dessein par le Parlement en raison de son imprécision. Ils tirent leur droit de leur inscription au rôle des patentes du 1^{er} janvier 1892 ; *l'inscription au rôle des patentes* à la date indiquée est le titre suffisant en vertu duquel ils pratiquent.

Tout praticien étant à même de présenter un titre à l'enregistrement, il ne paraît pas que personne doive échapper à cette formalité administrative. Cependant la question s'est posée de savoir si l'enregistrement de la loi de 1892 n'avait été exigé que pour l'avenir, et si les médecins, dentistes et accoucheuses installés avant sa promulgation étaient astreints à faire enregistrer leurs titres. En effet l'enregistrement, aux termes de l'art. 9, doit être effectué avant *tout établissement*. Conformément à cette interprétation, une décision déjà ancienne de la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation indique que « les dispositions des articles 9 et 22 de la loi du 30 novembre 1892 ... ne concernent que les docteurs en médecine ... établis postérieurement à la promulgation de cette loi » (1).

Mais nous ne ferons pas nôtre cette opinion, car si l'enregistrement est une mesure de police et de contrôle indispensable permettant seul de connaître les véritables médecins, dentistes, etc..., il semble que la loi ait précisément voulu en rendre l'application générale ; et d'ailleurs cet enregistrement est effectué *sans frais* et il n'a *rien de vexatoire*.

Par ce moyen le Préfet est en situation de connaître, dans chaque département, la liste complète des praticiens légalement habilités à s'installer. L'article 10 fait une obligation aux Préfets de dresser des listes portant les noms et pré-

(1) Chambre Criminelle, 5 juillet 1895. D. P. 1900-1-441.

noms, la résidence, la date et la provenance du diplôme de tous les médecins, dentistes et sages-femmes exerçant dans leur circonscription. Ces listes rendues publiques « sont affichées chaque année, dans le mois de janvier, dans toutes les communes du département » (1). Des copies en sont envoyées aux Ministères intéressés : Santé Publique, Justice, Intérieur, etc...

L'enregistrement doit être demandé, dit la loi, « avant d'accomplir aucun acte de la profession ». Cependant les étudiants en médecine, munis de 20 ou de 16 inscriptions, n'ont pas à faire enregistrer leur titre de scolarité avant d'accomplir des remplacements. Il est vrai qu'ils doivent solliciter du Préfet une autorisation, mais cette autorisation est différente de l'enregistrement ; elle est *temporaire et révoquée et seul le Préfet a qualité pour l'accorder*. Nous avons vu plus haut que l'enregistrement obtenu avant le 26 juillet 1935, est l'unique preuve légale que peut fournir l'étranger pratiquant la médecine ou l'art dentaire avant la promulgation de la loi, pour pouvoir continuer à exercer en France en vertu de droits acquis ; nous ajouterons donc que l'autorisation de faire des remplacements accordée par un Préfet à un étranger ne peut se substituer à l'autorisation d'exercer qui est exigée par l'art. 7 de la loi du 26 juillet 1935.

Etant donné que l'enregistrement doit être obtenu avant tout établissement, il en résulte que le médecin, le dentiste et la sage-femme ne sont soumis en principe qu'à un seul enregistrement. Cependant un nouvel enregistrement est nécessaire aux termes de la loi, lorsque le praticien est resté

(1) Art. 10 : loi du 30 novembre 1892.

« deux ans » sans exercer, et dans le cas où il « porte son domicile dans un autre département ». Là encore est prévue la même peine d'amende de 500 francs pour les médecins et dentistes, et de 25 à 100 francs pour les sages-femmes qui omettraient de satisfaire à cette nouvelle formalité.

L'enregistrement n'étant obligatoire que *dans le département d'élection du domicile, le praticien titulaire de plusieurs cabinets* sis dans des départements limitrophes, n'aurait pas à effectuer autant de réenregistrements. Il lui appartiendrait seulement de justifier dans chacun de ces départements qu'il remplit toutes les conditions exigées pour l'exercice de sa profession, en particulier que son diplôme a été régulièrement enregistré et authentiqué (1).

Nous avons vu également que la France a conclu des conventions avec la Belgique, le Luxembourg et la Suisse qui autorisent les médecins et sages-femmes appartenant à ces pays à pratiquer dans les communes françaises voisines de la frontière. Tous les bénéficiaires des dites conventions sont réputés avoir leur domicile dans leurs pays respectifs et n'ont pas à solliciter en France l'enregistrement de leur titre.

Enfin le praticien peut avoir son domicile dans un département où il n'exerce pas sa profession, et se contenter par exemple de faire des remplacements médicaux dans les départements où ses confrères l'appellent. Il ne lui est pas permis de se soustraire à l'enregistrement de son titre en prétextant qu'il n'est pas installé, puisqu'il exerce en fait sa profession.

Les opérations d'enregistrement soulèvent encore les observations suivantes :

(1) Loi du 26 juillet 1935.

Le Pseudonyme. — 1° En même temps qu'il vérifie la régularité du titre qui lui est présenté, le Préfet s'assure au cours de l'enregistrement de la véritable identité de son détenteur.

Le dernier alinéa de l'article 9 interdit d'exercer sous un *pseudonyme* les professions de médecin, dentiste et sage-femme sous les peines édictées à l'article 18 concernant l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire et de celui des accouchements.

L'obligation ainsi faite est appliquée d'une façon stricte : Un arrêt de la Cour de Cassation du 27 juillet 1899 déclare (1) que le dentiste exerçant sous son prénom sans le faire suivre de son nom contrevient à l'article 9 (§ 4) de la loi du 30 novembre 1892. Il y aurait exercice illégal de la part de tout praticien qui, modifiant l'orthographe de son nom, aurait supprimé une ou plusieurs syllabes de celui-ci ou en aurait changé la consonnance étrangère de manière à dissimuler sa véritable individualité.

2° Sous l'empire de l'ancienne législation les *femmes* n'étaient pas autorisées à exercer la médecine. Si au Moyen Age certaines ont été pourtant réputées dans l'art de guérir, d'autre part un arrêt du Parlement de Paris du 19 avril 1755 « faisait défense de recevoir aucune femme à la profession de chirurgien à moins que ce ne soit pour les accouchements » (2).

Bien que l'exercice de la médecine ne leur fut pas nommé-ment interdit, les femmes continuèrent d'être frappées de la *même incapacité* jusqu'en 1892. On prétendait que la nature des études exigées pour être reçu médecin, présentait un

(1) D. P. 1900.2.262.

(2) Denisart, Article Chirurgie).

obstacle moral à ce qu'elles puissent se livrer à l'art de guérir (1).

3° Inversement il paraît bien établi que le titre de sage-femme ne peut être postulé que par des femmes. Seuls « les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes, les *accoucheuses sages-femmes* », dit la loi du 30 novembre 1892, sont tenus de faire enregistrer leur diplôme.

Par ces termes consacrés de sages-femmes et accoucheuses la loi a bien voulu marquer que cette profession ne pouvait être pratiquée par des personnes de l'autre sexe.

4° L'enregistrement du titre *au greffe du Tribunal Civil* de l'arrondissement a pour corollaire les dispositions de l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892.

La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession pouvant être prononcée contre les médecins, dentistes ou sages-femmes condamnés à certaines peines ; c'est au greffe du Tribunal Civil que la preuve pourra être faite qu'aucun empêchement n'est susceptible d'être soulevé.

AUTHENTIFICATION DU TITRE.

Authentification — La loi du 26 juillet 1935, article 6, a décidé que dans les six mois qui suivraient sa promulgation, *les titres de toute personne exerçant la médecine ou l'art dentaire feraient l'objet d'une vérification*. Cette vérification devait être effectuée par les soins des Préfets et avec la collaboration des syndicats médicaux, des syndicats de chirurgiens-dentistes et de l'administration des contributions directes (2).

(1) Dalloz, *Répertoire de Législation*, t. 31, p. 547.

(2) Article 6, § 1.

Un règlement d'administration publique a déterminé ensuite le détail des opérations de vérification, règlement qui porte la date du 8 novembre 1935.

Toute personne pratiquant en France la médecine ou l'art dentaire devait, dans le mois qui suivait, soumettre le titre ou diplôme en vertu duquel elle exerçait sa profession, à une Commission présidée par le Préfet et composée du Directeur des Contributions directes, d'un fonctionnaire des services de l'Enregistrement et d'un représentant des syndicats de médecins ou de dentistes du département. Le directeur des Contributions directes était chargé de communiquer la liste de tous les contribuables assujettis à la patente en qualité de médecin ou dentiste. Le médecin inspecteur départemental d'hygiène assistait en qualité de conseiller technique aux séances de cette commission.

Les titres et diplômes devaient être authentiqués par l'apposition d'un timbre humide accompagné de la signature autographe du Président de la Commission et portant les mentions suivantes :

EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE L'ART DENTAIRE

Loi du 26 Juillet 1935, article 6.

La Commission de vérification, réunie à ,
a authentiqué ce titre par décision en date du

LE PRÉSIDENT DE LA COMMISSION,

Cachet de la Préfecture :

La Commission dressait d'une part la liste des praticiens dont elle avait authentiqué le titre et d'autre part la liste de ceux auxquels cette authentification avait été refusée.

Les Commissions ont continué de se réunir annuellement

et les listes mises à jour sont transmises pour contrôle au Ministère de la Santé Publique.

Le travail de ces Commissions a permis de déceler un certain nombre d'illégaux de la médecine et de l'art dentaire.

On remarquera que les titres des sages-femmes ne sont pas soumis à cette procédure de vérification.

Quiconque a omis de satisfaire à la formalité de l'article 6 de la loi du 26 juillet 1935 est passible d'une amende de 16 à 50 francs.

CHAPITRE X

L'état de guerre.

LE DÉCRET-LOI DU 11 SEPTEMBRE 1939.

Un décret-loi du 11 septembre 1939, paru au *Journal Officiel* du 12, règle les conditions d'exercice de la médecine pour le temps de guerre.

Ce texte ne vise que la profession médicale proprement dite ; on en trouvera la teneur dans l'appendice des lois et décrets. Il laisse en dehors de son domaine l'exercice de l'art dentaire (1) et celui des accouchements. Les dentistes tombent seulement sous le coup de la loi du 11 juillet 1938 sur l'organisation générale de la Nation pour le temps de guerre, qui autorise la réquisition civile de tous les Français du sexe masculin, âgés de plus de 18 ans.

D'autre part, le décret-loi du 11 septembre 1939 ne change rien aux dispositions des lois des 30 novembre 1892 et 26 juillet 1935 ; pour pouvoir exercer la médecine en France, il est nécessaire, comme en temps de paix, d'être titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine et de posséder la qualité de français. Notamment le diplôme d'Université de docteur en médecine continue à ne donner aucun droit à l'exercice. En outre, les étrangers ne peuvent être autorisés à pratiquer, avant d'avoir obtenu leur naturalisation et observé les délais d'attente de la loi.

(1) Il semble néanmoins que l'exercice de l'art dentaire doive faire incessamment l'objet d'une réglementation identique.

*
* *

Le décret-loi du 11 septembre 1939 se propose seulement de faire face aux difficultés nouvelles résultant de la guerre.

Ainsi que l'indique le rapport au Président de la République qui l'accompagne, l'autorité sanitaire civile a à assurer en temps de guerre une tâche particulièrement lourde.

Afin de maintenir le bon état physique et moral des populations, si important tant en lui-même que par les répercussions heureuses qu'il exerce sur les armées, celle-ci doit assurer dans des conditions difficiles le fonctionnement des services d'hygiène et d'assistance.

Il lui appartient encore de veiller à ce que les réfugiés et les victimes des bombardements aériens reçoivent tous les soins nécessaires, avec le personnel médical laissé libre par la mobilisation de l'armée et de la marine, qui la prive du concours de nombreux praticiens comptant parmi les plus jeunes et les plus valides.

Au moins convient-il, dans ces conditions, que l'autorité sanitaire civile ait complètement en mains ce personnel réduit et qu'elle puisse l'employer au mieux des besoins et des circonstances.

Une réquisition collective de tous les médecins disponibles, conformément aux principes posés par la loi du 11 juillet 1938, a seule paru la solution la meilleure pour obtenir ce résultat. Afin d'augmenter encore le nombre des médecins utilisables, il a été décidé que ces mêmes dispositions seraient étendues aux femmes médecins, que ne pouvait toucher la loi du 11 juillet 1938 (1).

(1) Des dispositions semblables ont été prises en Belgique, une loi du 16 juin 1937 attribue au Roi le pouvoir de prendre les mesures nécessaires pour assurer la mobilisation de la Nation. Un arrêté du 30 août 1939 fixe les mesures à prendre pour la réquisition des médecins de l'un et l'autre sexe.

A cet effet, l'article 1^{er} du décret décide que les médecins non mobilisables et les femmes médecins, de nationalité française ou ressortissants français, sont à la disposition du Ministre de la Santé Publique pour les besoins de la population civile, et tenus sans ordre spécial de continuer sur place l'exercice de leur profession, ou de rejoindre tout autre poste qui pourrait leur être assigné.

Les médecins chargés des soins à la population civile hospitalisée ou non sont rémunérés dans les mêmes conditions qu'en temps de paix ; ils continuent, notamment, à recevoir les honoraires de la clientèle, ainsi que des collectivités publiques pour le traitement des malades à la charge de ces collectivités (art. 2). Appelés à donner des soins aux réfugiés ou évacués, les médecins sont rétribués par des bons de l'A. M. G.

Les médecins chargés de façon intermittente d'un service public, reçoivent une rémunération calculée sur la base de vacations. Le montant de ces vacations sera fixé par un arrêté du Ministre de la Santé Publique et du Ministre des Finances.

Exceptionnellement, les médecins chargés d'un service public permanent, à l'exclusion de tout exercice de la clientèle, reçoivent un traitement égal au traitement de début des médecins de sanatoriums publics, auquel s'ajoute une indemnité compensatrice d'avantages en nature (art. 3).

Dans le cas où ils sont appelés à exercer hors de leur domicile, les médecins ont droit au logement. Celui-ci comportera un nombre de pièces suffisant pour héberger le médecin et les personnes habituellement à sa charge et permettre l'installation de son cabinet. Les frais de logement n'incomberont pas aux praticiens requis.

En application de l'art. 22 du décret du 28 novembre 1938

sur les réquisitions, les frais de transport des personnes requises et des membres de leurs familles, entre le lieu de résidence et le lieu d'emploi, étant à la charge de l'autorité requérante, un ou plusieurs bons de transport sont joints à l'ordre de réquisition individuelle.

Celle-ci rembourse également les dépenses de nourriture et de logement (art. 23) qui sont imposées aux requis au cours de leur transport (1).

*
* *

Il était nécessaire en second lieu de veiller à ce que ces dispositions nouvelles ne nuisent pas aux intérêts légitimes des praticiens mobilisés. Ces derniers doivent être assurés de retrouver à la fin des hostilités la clientèle momentanément confiée à des praticiens requis.

Le décret dispose que les médecins déplacés par ordre dans les conditions de l'art. 1^{er}, ne pourront pendant un délai de 5 ans, à compter de la date de cessation des hostilités, exercer leur art dans la localité où ils ont été envoyés et dans un rayon de 20 kms autour de cette localité.

Dans le même esprit des mesures spéciales ont été prévues pour les étrangers ressortissants de pays alliés ou neutres, régulièrement autorisés à exercer leur profession en France, en application de la loi du 26 juillet 1935, et qui auraient pu s'emparer à la faveur des hostilités de la clientèle de leurs confrères français mobilisés.

Si un décret du 12 avril 1939 soumet à la réquisition les

(1) Le principe de la « Réquisition en temps de guerre des médecins restés civils » a été approuvé par le Corps Médical. La Confédération Générale des Syndicats médicaux s'est prononcée en particulier dans ce sens : cf. un article paru au *Siècle Médical* du 15 juillet 1939, n° 299.

étrangers bénéficiaires du droit d'asile, les nombreux étrangers n'appartenant pas à cette catégorie ne peuvent être requis.

Afin que l'autorité ne soit pas privée de tout moyen à l'égard de ces derniers, le décret du 11 septembre décide qu'ils devront, pour continuer l'exercice de leur art, obtenir l'autorisation du Préfet du département de leur résidence (art. 4).

Cette autorisation ne peut être exigée que si l'étranger n'a pas souscrit l'engagement prévu à l'art. 19 de la loi du 11 juillet 1938, par lequel il se serait mis spontanément à la disposition de l'autorité sanitaire civile.

Le Préfet est en droit de subordonner cette autorisation à la condition que l'étranger exercera la médecine dans tel poste qui lui aura été confié.

Pour compléter cet ensemble de mesures, il a paru enfin opportun d'interdire l'ouverture de nouveaux cabinets, dans les localités où le service médical était assuré avant la déclaration de guerre par des praticiens mobilisés.

C'est ce que se propose de faire un projet de décret-loi, que le Ministre de la Santé Publique a élaboré, en conformité avec les dispositions du décret du 9 septembre 1939, concernant les entreprises industrielles, artisanales et commerciales (1), et qui visera par la même occasion à la protection des dentistes mobilisés.

*
* *

Indiquons les sanctions qui ont été prévues à l'égard des

(1) De même un projet de décret-loi se propose de prononcer cette interdiction pour les officines pharmaceutiques.

praticiens qui ne se conformeraient pas à l'ordre de réquisition. Aux termes de l'art. 8, les infractions aux dispositions du présent décret sont passibles des sanctions portées à l'art. 31 de la loi du 11 juillet 1938.

Cet *article* 31 s'exprime ainsi :

« A la mobilisation ou dans les cas prévus à l'article 1^{er} de la présente loi, quiconque n'obéit pas à un ordre régulier de réquisition, ou abandonne le service public, établissement ou entreprise soumis à réquisition auquel il est personnellement requis, est passible d'une peine de 6 jours à 5 ans d'emprisonnement; quiconque refuse une prestation requise est passible d'une amende qui ne peut être inférieure à cinq cents francs (500 frs) et qui peut s'élever au double de la prestation ».

CONCLUSION

TENDANCE A RÉGLEMENTER L'EXERCICE DES PROFESSIONS MÉDICALES

Au début de notre étude sur « Les conditions d'exercice de la médecine en France », nous avons cru pouvoir annoncer que l'exercice de la médecine était libre.

Néanmoins, nous avons vu que, pour s'installer en France (Métropole ou Colonies) en qualité de médecin, de dentiste ou de sage-femme, il est nécessaire d'avoir satisfait au préalable à un nombre important de conditions.

Ces conditions sont devenues elles-mêmes de plus en plus sévères avec les lois récentes qui ont interdit aux étrangers l'exercice des professions de médecin et de dentiste, (loi du 21 avril 1933) augmenté la durée des études en vue du diplôme de docteur en médecine (décret du 6 mars 1934) supprimé les équivalences permettant de transformer un diplôme étranger en diplôme d'Etat (loi du 26 juillet 1935) réglementé l'exercice des fonctions ou emplois de médecine publique (loi du 26 juillet 1935) et surveillé l'application des lois de médecine sociale (décret du 9 juin 1934).

Dépôt de propositions de lois. — Nous avons eu l'occasion de citer différentes propositions de loi ayant vu le jour au cours de ces dernières années ; toutes préconisent en défini-

tive un amoindrissement des libertés dont jouissent encore actuellement ces professions.

Elles prétendent obliger le praticien à cesser toute activité professionnelle, lorsqu'il est arrivé à l'âge de la retraite (Proposition Pomaret) ; en demandant « l'adjonction de mentions de spécialités au diplôme de docteur en médecine » (proposition Sellier), elles tendent à limiter les droits que confère au médecin la possession de son titre. Enfin elles prévoient des cas d'interdiction plus nombreux (Proposition Lamoureux) et soumettent l'exercice de la médecine à une étroite surveillance.

M. Pomaret, Ministre du Travail, a repris au mois de juin 1939 sous forme d'un projet de loi, instituant en faveur des médecins une caisse professionnelle autonome de retraite et de prévoyance, la proposition qu'il avait déposée en qualité de simple député, en vue d'obliger les praticiens âgés de plus de 65 ans à cesser d'exercer.

Le projet prévoit une caisse de retraite fonctionnant sous le contrôle de l'Etat : établissement privé jouissant de la personnalité civile, dont les fonds sont constitués par une cotisation obligatoire des médecins exerçant en France et en Algérie, cotisation qui s'élève à 1.500, 2.000, 2.500 ou 3.000 fr. par an suivant l'âge. L'Etat participe à la constitution des retraites en abandonnant le produit d'un timbre qui doit être apposé sur les certificats médicaux et dont le montant est perçu par le praticien.

Celui-ci a droit à une pension de retraite de 2.500 francs à l'âge de 65 ans ; mais pour en obtenir le paiement il lui faut s'engager à cesser toute activité professionnelle. S'il préfère continuer à exercer, ses cotisations demeurent acquises à la caisse.

Quoique le principe d'une retraite pour les médecins

paraisse excellent, on ne peut dire que le projet Pomaret ait fait l'unanimité autour de lui (1).

On a fait observer qu'obliger un praticien à cesser d'exercer parce qu'il avait atteint la limite d'âge c'était le plus souvent au détriment des malades qui bénéficiaient de l'expérience personnelle qu'il possédait. De plus les études médicales sont fort longues et le médecin a parfois passé l'âge de 30 ans lorsqu'il commence à gagner sa vie. Il semblerait prématuré de fixer à 65 ans l'âge de la retraite du médecin.

Une proposition de résolution formulée par M. Lambin député et parue au *J. O.* du 15 juin 1939, invite le gouvernement à prendre les mesures nécessaires pour faire baisser le prix des visites médicales dans les communes rurales.

Le prix des visites médicales dans les campagnes est surbordonné au trajet que le docteur doit effectuer. « Les habitants des villages les plus reculés sont les plus désavantagés dit l'auteur de la proposition, ils doivent payer les visites médicales à un prix très élevé ». Le texte contient alors cette phrase :

« La médecine devrait être un service public au même titre que l'instruction, la santé du corps étant aussi nécessaire que celle de l'esprit ; il est bien certain qu'au point de vue santé publique, nous en sommes encore à une période arriérée ».

Il nous a semblé que le législateur de l'avenir tendrait de plus en plus, à tort ou à raison (2), à faire de la médecine un service public et des médecins des fonctionnaires.

(1) Protestations du Syndicat des Médecins de la Seine en particulier. *Siècle Médical* n° 299 du 15 juillet 1939.

(2) A tort dirait M. G. Duhamel « *Les excès de l'Etatisme et les Responsabilités de la Médecine* ». Conférence au Collège de France.



PROJET CONCERNANT UN ORDRE DES MÉDECINS

Signalons d'autre part que le Ministre de la Santé Publique, au mois de juillet 1939, s'est proposé de créer l'ordre des médecins par voie de décret-loi.

Les docteurs en médecine qui exercent dans un département, forment un ordre des médecins ayant son siège au chef-lieu de ce département. Nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il n'est muni du diplôme de docteur en médecine et s'il n'a pas prêté le serment de respecter le code des devoirs professionnels. Le praticien qui s'installerait sans avoir obtenu son inscription, se rendrait coupable d'exercice illégal.

Un conseil de discipline applique s'il y a lieu les peines disciplinaires qui sont : l'avertissement, la réprimande, l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs, ou la totalité des fonctions médicales conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, ou des fonctions médicales accomplies en application des lois sociales ; enfin il peut également prononcer l'interdiction temporaire d'exercer la médecine, cette interdiction temporaire ne pouvant excéder une année, et la radiation du tableau de l'ordre, qui implique la suspension du droit d'exercer pendant un délai de trois ans.

L'exercice de l'action disciplinaire ne met d'ailleurs pas obstacle aux poursuites que le ministère public ou les particuliers se croient fondés à intenter devant les tribunaux de répression dans les termes du droit commun.

Le code des devoirs professionnels, dont il est parlé dans le projet du Ministre de la Santé Publique, n'a pas encore

été élaboré. M. Gadaud, rapporteur de la proposition de loi primitive venue en discussion au Sénat, en 1934, déclarait : « Le Code de déontologie sera ultérieurement rédigé par une commission constituée à cet effet ».

Si le décret-loi n'a pas été promulgué à la date du 29 juillet 1939, un désaccord existant entre le Ministère de la Santé Publique et les syndicats médicaux, sur la composition à donner à la juridiction d'appel des conseils de discipline, la nécessité d'établir un Ordre des Médecins n'a été contestée par personne.

Dès le 2 juin 1929, la Confédération des syndicats médicaux français, réunie en Assemblée Générale, s'était déclarée partisan de la création d'un Ordre des Médecins. M. le Docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération, a lui-même publié, en 1935, un ouvrage intitulé « L'Ordre des Médecins », où il insiste sur les avantages attendus en France de cette création.

Antérieurement, le 9 avril 1929, dans un rapport présenté devant l'Académie de Médecine, et qui avait reçu un accueil favorable de cette Assemblée, M. le Professeur Balthazard, ancien doyen de la Faculté de Médecine, avait plaidé la cause de l'Ordre des Médecins.

« Sous l'Ancien Régime, les médecins étaient groupés sous l'égide des Facultés de Médecine, en corporations médicales qui imposaient à leurs membres une discipline sévère. Certes, on peut regretter les abus de ces corporations prétendant imposer à leurs membres des directives techniques (on se rappellera à cet égard la fameuse querelle de l'évétique). Mais il n'en est pas moins vrai qu'elles surent maintenir à un niveau élevé les traditions d'honneur et de dignité parmi les médecins. La corporation était pourvue de moyens d'actions efficaces, personne ne pouvant,

sans son autorisation, exercer la médecine dans le ressort de la Faculté.

« Il apparaît nécessaire de compléter l'organisation médicale par la création d'un Ordre des Médecins, qui englobera tous les médecins et qui sera pourvu de sanctions suffisantes pour imposer à ceux qui auraient tendance à les méconnaître, les règles déontologiques, ces sanctions pouvant aller jusqu'à l'interdiction de l'exercice de la profession médicale ».



L'Ordre des Médecins en Belgique. — Ce n'est pas seulement en France que se manifeste cette tendance à réglementer l'exercice de la médecine.

En Belgique l'Ordre des Médecins a été institué par une loi du 25 juillet 1938. Un arrêté royal, en date du 23 mai 1939, en règle les détails d'application. C'est un document très long qui tient 12 colonnes du *Journal Officiel* (1).

L'Ordre des Médecins de Belgique comprend tous les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, domiciliés en Belgique, autorisés à y pratiquer l'art de guérir et inscrits à l'un des tableaux de l'Ordre. Nul docteur en médecine, chirurgie et accouchements, ne peut exercer son art en Belgique si, outre le visa de ses titres par la Commission Médicale provinciale du ressort, il n'a obtenu préalablement son inscription au tableau de l'Ordre.

Il est établi dans chaque province un Conseil de l'Ordre qui a juridiction sur les médecins domiciliés dans cette province. La compétence de ces conseils s'étend en principe à tous les médecins domiciliés sur le territoire soumis à leur juridiction.

(1) Il a été publié dans le numéro du 4 juin 1939 du *Moniteur belge*.

Les conseils provinciaux de l'Ordre sont chargés d'établir et de maintenir les règles de déontologie médicale, l'honneur, la discrétion et la dignité des membres de l'Ordre dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de la profession.

Ils statuent sur les demandes d'inscription au tableau, élisent les membres destinés à former le Conseil Supérieur de l'Ordre, signalent à l'autorité compétente les actes d'exercice illégal de l'art de guérir dont ils ont connaissance.

Ils appliquent des sanctions en cas de manquement grave à la probité professionnelle ; enfin ils apprécient le mode de fixation des honoraires et leur taux.

Un conseil mixte d'appel est institué pour juger en dernier ressort toutes les affaires ayant fait l'objet d'une décision d'un conseil provincial de l'ordre et dont appel a été régulièrement interjeté (1).

L'exercice de la médecine en Allemagne. — L'exercice de la médecine qui était libre en Allemagne, vient d'être soumis à de sérieuses restrictions par une loi du 17 février 1939. La liberté dont jouissaient les professions médicales, était beaucoup plus large qu'en France, puisqu'il était possible de s'installer sans avoir de diplôme.

Désormais, celui qui veut exercer l'art de guérir sans être médecin, a besoin d'une autorisation. Celle-ci est accordée sans grande difficulté aux praticiens qui traitaient déjà les malades : il suffit qu'ils soient âgés de 25 ans, qu'ils possèdent la nationalité allemande (aryenne), qu'ils aient reçu une instruction primaire, qu'ils jouissent de leurs droits civils et qu'ils n'aient pas d'autre profession.

(1) Ce document est extrait du numéro du 15 juin 1939 du *Siècle Médical*.

Par contre, l'autorisation ne sera accordée qu'à titre tout à fait exceptionnel à ceux qui voudraient exercer sans diplôme postérieurement à la promulgation de la loi. Ils devront subir un stage de six mois dans un hôpital et bénéficier de l'avis favorable d'un comité spécial. Ils n'auront pas droit au titre de médecin, mais à celui de praticien-guérisseur (Heil-praktiker).

La loi précise que le traitement des maladies dentaires qui reste libre, ne tombe pas sous le coup de ces dispositions.

*
* *

LES PROFESSIONS PARA-MÉDICALES

Outre les professions médicales proprement dites, la législation française a réglementé l'exercice des professions para-médicales.

Tout d'abord un décret du 27 juin 1922 institue pour la première fois un examen officiel d'infirmière. Jusqu'à cette date il existait des diplômes d'infirmière que délivraient des organismes non reconnus par l'Etat. Le décret réserve le titre d'infirmière diplômée de l'Etat aux personnes ayant acquis le brevet de capacité professionnel (article 1).

Elles doivent justifier avoir accompli un stage dans une école d'infirmières professionnelles, et avoir subi avec succès un examen devant un jury constitué par arrêté ministériel. Les infirmiers-masseurs peuvent également postuler le brevet de capacité professionnelle (article 6).

Mais les administrations hospitalières n'étaient pas encore tenues de recruter leurs infirmiers parmi les personnes en possession de ce titre. Les établissements étaient simplement invités à choisir de préférence un personnel muni d'un de ces brevets de capacité professionnelle (article 3).

C'est sur ce dernier point que porte en particulier la réforme du 18 février 1938. Il est créé un diplôme d'infirmier ou d'infirmière hospitalier de l'Etat, et un diplôme d'assistant ou d'assistante de service social de l'Etat.

Chacun de ces diplômes ne peut être délivré qu'aux candidats ayant suivi l'enseignement déterminé par des règlements, dans des écoles professionnelles placées sous le contrôle du Ministre de la Santé Publique (1).

Les diplômes d'infirmier ou d'infirmière hospitalier et d'assistant ou d'assistante de service social de l'Etat, sont exigés de toute personne occupée par un établissement public ou par un établissement privé tirant tout ou partie de ses ressources de fonds publics ou de fonds privés recueillis avec le concours ou l'autorisation des collectivités publiques.

Le décret du 18 février 1938 qui impose cette série de réformes importantes, crée de plus un diplôme supérieur d'infirmier ou d'infirmière hospitalier de l'Etat et un diplôme supérieur d'assistant ou d'assistante social de l'Etat, pour les personnes appelées à exercer les fonctions de directeur, directrice, inspecteur, etc., des dits établissements (article 20).

Un arrêté du 17 mars 1933 a fixé l'âge d'admission à l'examen d'Etat, à 21 ans au minimum pour les infirmières et à 20 ans pour les infirmiers.

La durée de l'enseignement est de deux années pour les infirmiers et infirmières hospitaliers, de trois années pour les assistants et assistantes de service social. Sont seuls admis à s'inscrire pour la première année d'études les élèves

(1) Voir exposé des motifs précédant la publication, au *Journal Officiel* du 19-2-1938, du décret du 18 février.

qui auront subi avec succès un examen probatoire dont les modalités seront arrêtées par le Ministre de la Santé Publique. En seront dispensés les candidats et candidates titulaires du baccalauréat, du brevet supérieur ou d'un diplôme de fin d'études secondaires.

Si le décret du 18 février 1938 n'a pas rendu obligatoire le diplôme d'Etat pour les infirmiers, en pratique sa possession est devenue une nécessité pour toute personne occupée dans un service hospitalier. En 1939 on comptait 57.000 infirmiers ou infirmières en possession du diplôme du 1^{er} degré.

Enfin le décret du 18 février 1938 contient cette autre disposition :

Art. 2 : « Le diplôme d'infirmier ou d'infirmière hospitalier et le diplôme d'assistante ou d'assistant de service social de l'Etat, sont délivrés aux candidats ou candidates de nationalité française, ayant suivi l'enseignement et ayant subi avec succès les examens prévus au présent décret. ».

En l'espace de quinze années les professions para-médicales ont été ainsi l'objet d'une réglementation, analogue sur bien des points à celle qui a frappé les professions de médecin dentiste et de sage-femme.

Vu :

Le Président de la Thèse,
G. RIPERT.

Vu :

Le Doyen,
G. RIPERT.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

Loi du 30 Novembre 1892
sur l'exercice de la Médecine.
modifiée dans son article 9 par la loi du 14 Avril 1910,
et, dans son article 6, par la loi du 6 Mai 1922.

TITRE PREMIER

Conditions d'exercice de la Médecine.

Article premier. — Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le Gouvernement Français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat (Facultés, Ecoles de plein exercice et Ecoles préparatoires réorganisées conformément aux règlements rendus après avis du Conseil Supérieur de l'Instruction Publique).

Les inscriptions précédant les deux premiers examens probatoires pourront être prises et les deux premiers examens subis dans une Ecole préparatoire.

TITRE II

Conditions de l'exercice de la profession de dentiste.

Art. 2. — Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. Le diplôme de chirurgien-dentiste sera délivré par le Gouvernement Français à la suite d'études organisées suivant un règlement rendu après avis du Conseil Supérieur de l'Instruction Publique, et d'examens subis devant un établissement supérieur médical de l'Etat.

TITRE III

Conditions de l'exercice de la profession de sage-femme.

Art. 3. — Les sages-femmes ne peuvent pratiquer l'art des accouchements que si elles sont munies d'un diplôme (le diplôme de sage-femme de 2^e classe est supprimé par la loi du 5 Août 1916)

délivré par le Gouvernement Français, à la suite d'examens subis devant une Faculté de Médecine, une Ecole de plein exercice ou une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de l'Etat.

Un arrêté pris après avis du Conseil Supérieur de l'Instruction Publique déterminera les conditions de scolarité et le programme applicable aux élèves sages-femmes.

Les sages-femmes de 1^{re} et de 2^e classe continueront à exercer leur profession dans les conditions antérieures.

Art. 4. — Il est interdit aux sages-femmes d'employer des instruments. Dans les cas d'accouchements laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine ou un officier de santé.

Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 Juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de Médecine.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations antivarioliques.

TITRE IV

Conditions communes à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire et de la profession de sage-femme.

Art. 5. — Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, de dentiste ou de sage-femme, et en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents.

Des dispenses de scolarité et d'examens pourront être accordées par le Ministre, conformément à un règlement délibéré en Conseil Supérieur de l'Instruction Publique. En aucun cas, les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves.

Art. 6 (modifié). — Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et munis de seize inscriptions ; et les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité et étant, dès lors, munis de vingt inscriptions, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé.

Cette autorisation, délivrée par le Préfet du département, est limitée à trois mois ; elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Toutefois, pour les étudiants en médecine soumis encore à

l'ancien régime comportant au maximum seize inscriptions, l'autorisation en question pourra continuer à leur être accordée comme précédemment, lorsqu'ils auront leur seize inscriptions ou au moins douze, s'ils sont internes des hôpitaux ou hospices français.

Art. 7. — Les étudiants étrangers qui postulent, soit le diplôme de docteur en médecine visé à l'article 1^{er} de la présente loi, soit le diplôme de chirurgien-dentiste visé à l'article 2, et les élèves de nationalité étrangère qui postulent le diplôme de sage-femme de 1^{re} ou de 2^e classe visé à l'article 3, sont soumis aux mêmes règles de scolarité et d'examens que les étudiants français.

Toutefois, il pourra leur être accordé, en vue de l'inscription dans les Facultés et écoles de médecine, soit l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus par eux à l'étranger, soit la dispense des grades français requis pour cette inscription, ainsi que les dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger.

Art. 8. — Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli.

Art. 9 modifié. — Les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes, les accoucheuses, sages-femmes, sont tenus, dès leur établissement et avant d'accomplir aucun acte de leur profession, de faire enregistrer, sans frais, leur titre, à la préfecture ou sous-préfecture, au greffe du tribunal civil de leur arrondissement et de le faire viser à la mairie du lieu où ils ont leur domicile. Et, s'il s'agit de débutants n'étant pas encore en possession de leur titre ou diplôme, ils devront faire enregistrer et viser, comme il est dit ci-dessus, le certificat provisoire qui leur a été délivré par la Faculté ou par l'Ecole professionnelle dûment autorisée.

Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du titre dans le même délai.

Ceux ou celles qui n'exerçant plus depuis deux ans, veulent se livrer à l'exercice de leur profession, doivent faire enregistrer leur titre dans les mêmes conditions.

Il est interdit d'exercer sous un pseudonyme les professions ci-dessus, sous les peines édictées à l'article 18.

Art. 10. — Il est établi chaque année, dans les départements, par les soins des préfets et de l'autorité judiciaire, des listes distinctes portant les nom et prénoms, la résidence, la date et la provenance du diplôme des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes visés par la présente loi.

Ces listes sont affichées chaque année, dans le mois de janvier, dans toutes les communes du département. Des copies certifiées en sont transmises aux ministres de l'Intérieur, de l'Instruction Publique et de la Justice.

La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée tous les ans par les soins du ministre de l'Intérieur.

Art. 11. — L'article 2.272 du Code Civil est modifié ainsi qu'il suit :

« L'action des huissiers, pour le salaire des actes qu'ils signifient et des commissions qu'ils exécutent ;

« Celle des marchands, pour les marchandises qu'ils vendent aux particuliers non marchands ;

« Celle des maîtres de pension, pour le prix de pension de leurs élèves ; et des autres maîtres, pour le prix de l'apprentissage ;

« Celle des domestiques qui se louent à l'année, pour le paiement de leur salaire ;

« Se prescrivent par un an ;

« L'action des médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens, pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrit par deux ans ».

Art. 12. — L'article 2.101 du Code Civil, relatif aux privilèges généraux sur les meubles, est modifié ainsi qu'il suit dans son paragraphe 3 :

« Les frais quelconques de la dernière maladie, quelle qu'en ait été la terminaison, concurremment entre ceux à qui ils sont dûs ».

Art. 13. — A partir de l'application de la loi, les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes les personnes autres que l'Etat, les départements et les communes.

Art. 14. — Les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français.

Un règlement d'administration publique révisera les tarifs du décret du 18 Juin 1811, en ce qui touche les honoraires, vacations, frais de transport et de séjour des médecins.

Le même règlement déterminera les conditions suivant lesquelles pourra être conféré le titre d'expert devant les tribunaux.

Art. 15. — Tout docteur, officier de santé ou sage-femme est tenu de faire à l'autorité publique, son diagnostic établi, la déclaration des cas de maladies épidémiques tombées sous son observation et visées dans le paragraphe suivant.

La liste des maladies épidémiques, dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel, sera dressée par arrêté du Mi-

nistre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de Médecine et du Conseil Supérieur d'Hygiène de France. Le même arrêté fixera le mode des déclarations desdites maladies.

TITRE V

Exercice illégal. — Pénalités.

Art. 16. — Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf le cas d'urgence avérée ;

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées pour l'exercice de sa profession par l'article 4 de la présente loi ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi.

Les dispositions du paragraphe 1^{er} du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur, ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux gardes-malades, ni aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien-dentiste, opèrent accidentellement l'extraction des dents.

Art. 17. — Les infractions prévues et punies par la présente loi seront poursuivies devant la juridiction correctionnelle.

En ce qui concerne spécialement l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de la pratique des accouchements, les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les associations de médecins régulièrement constituées, les syndicats visés dans l'article 13, pourront en saisir les tribunaux par voie de citation directe donnée dans les termes de l'article 182 du Code d'Instruction Criminelle, sans préjudice de se porter, s'il y a lieu, partie civile dans toute poursuite de ces délits intentée par le ministère public.

Art. 18. — Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 frs, et en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1 000 frs, et d'un emprisonnement de six jours à un mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'exercice illégal de l'art dentaire est puni d'une amende de 50 à 100 frs, et, en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 frs.

L'exercice illégal des accouchements est puni d'une amende de 50 à 100 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 19. — L'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, avec usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, est puni d'une amende de 1.000 à 2.000 francs, et, en cas de récidive, d'une amende de 2.000 à 3.000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de dentiste sera punie d'une amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de sage-femme sera punie d'une amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1.000 francs et d'un emprisonnement de un mois à deux mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 20. — Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine, quiconque se livrant à l'exercice de la médecine, fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine, sans en indiquer l'origine étrangère. Il sera puni d'une amende de 100 à 200 francs.

Art. 21. — Le docteur en médecine ou l'officier de santé qui n'aurait pas fait la déclaration prescrite par l'article 15, sera puni d'une amende de 50 à 200 francs.

Art. 22. — Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire ou l'art des accouchements sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la présente loi, est puni d'une amende de 25 à 100 francs.

Art. 23. — Tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la justice, sous les peines portées à l'article précédent.

Art. 24. — Il n'y a récidive qu'autant que l'agent du délit relevé a été, dans les cinq ans qui précèdent ce délit, condamné pour une infraction de qualification identique.

Art. 25. — La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession peuvent être prononcées par les cours et les tribunaux, accessoirement à la peine principale, contre tout médecin, officier de santé, dentiste ou sage-femme, qui est condamné :

1° — A une peine afflictive et infamante ;

2° — A une peine correctionnelle prononcée pour crime de

faux, vol et escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 335 du Code Pénal ;

3° — A une peine correctionnelle prononcée par une cour d'assises pour les faits qualifiés crimes par la loi,

En cas de condamnation prononcée à l'étranger pour un des crimes et délits ci-dessus spécifiés, le coupable pourra également, à la requête du ministère public, être frappé par les tribunaux français de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de sa profession.

Les aspirantes ou aspirants aux diplômes de docteurs en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste et de sage-femme condamnés à l'une des peines énumérées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur.

La peine de l'exclusion sera prononcée dans les conditions prévues par la loi du 27 février 1880.

En aucun cas, les crimes et délits politiques ne pourront entraîner la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer les professions visées au présent article, ni l'exclusion des établissements d'enseignement médical.

Art. 26. — L'exercice de leur profession par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 17, 18, 19, 20 et 21 de la présente loi.

Art. 27. — L'article 463 du Code Pénal est applicable aux infractions prévues par la présente loi.

TITRE VI

Dispositions transitoires.

Art. 28. — Les médecins et sages-femmes venus de l'étranger, autorisés à exercer leur profession avant l'application de la présente loi, continueront à jouir de cette autorisation dans les conditions où elle leur a été donnée.

Art. 29. — Les officiers de santé reçus antérieurement à l'application de la présente loi, et ceux reçus dans les conditions déterminées par l'article 31 ci-après, auront le droit d'exercer la médecine et l'art dentaire sur tout le territoire de la République. Ils seront soumis à toutes les obligations imposées par la loi aux docteurs en médecine.

Art. 30. — Un règlement délibéré en Conseil Supérieur de l'Instruction Publique déterminera les conditions dans lesquelles :

1° — un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine ; 2° — un dentiste qui bénéficie des dispositions transitoires ci-après pourra obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste.

Art. 31. — Les élèves qui, au moment de l'application de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé, pourront continuer leurs études médicales et obtenir le diplôme d'officier de santé.

Art. 32. — Le droit d'exercer l'art dentaire est maintenu à tout dentiste justifiant qu'il est inscrit au rôle des patentes au 1^{er} janvier 1892.

Les dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent n'auront le droit de pratiquer l'anesthésie qu'avec l'assistance d'un docteur ou d'un officier de santé.

Les dentistes qui contreviendront aux dispositions du paragraphe précédent tomberont sous le coup des peines portées au deuxième paragraphe de l'article 19.

Art. 33. — Le droit de continuer l'exercice de leur profession est maintenu aux sages-femmes de 1^{re} et de 2^e classe reçues en vertu des articles 30, 31 et 32 de la loi du 19 ventôse an XI ou des décrets et arrêtés ministériels ultérieurs.

Art. 34. — La présente loi ne sera exécutoire qu'un an après sa promulgation.

Art. 35. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'application de la présente loi à l'Algérie et aux colonies et fixeront les dispositions transitoires ou spéciales qu'il sera nécessaire d'édicter et de maintenir.

Un règlement délibéré en Conseil Supérieur de l'Instruction Publique déterminera les épreuves qu'auront à subir, pour obtenir le titre de docteur, les jeunes gens des colonies françaises ayant subi les cours d'une école de médecine existant dans une colonie.

Art. 36. — Sont et demeurent abrogées, à partir du moment où la présente loi sera exécutoire, les dispositions de la loi du 19 ventôse an XI et généralement toutes les dispositions de lois et règlements contraires à la présente loi.

Loi relative à l'exercice de la Médecine et de l'Art Dentaire

Le Sénat et la Chambre des Députés ont adopté,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur
suit :

Article premier. — Nul ne peut exercer la médecine ou l'art dentaire en France, s'il n'est :

1° Muni du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste, ou bénéficiaire des dispositions transitoires de la loi du 30 novembre 1892 ou des dispositions spéciales aux praticiens alsaciens et lorrains (arrêté du 24 septembre 1919, loi du 13 juillet 1921, loi du 10 août 1924, décret du 5 juillet 1922 ratifié par la loi du 13 décembre 1924, loi du 18 août 1927) ;

2° Citoyen ou sujet français, ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France.

Toutefois, les pays étrangers où les médecins de nationalité française sont autorisés à exercer leur art pourront demander au Gouvernement français des conventions diplomatiques dispensant, en certains cas, de la nationalité française. Mais une partité devra être établie entre le nombre des médecins originaires des pays avec lesquels les conventions ont été passées, venant exercer en France, et celui des médecins français exerçant, effectivement, la médecine dans ces pays.

Les autorisations seront données individuellement, par décret.

Les dispositions des deux alinéas précédents s'appliquent aux chirurgiens-dentistes.

Pourront également exercer la médecine sur le territoire français, dans les mêmes conditions que ceux pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par le Gouvernement français, les médecins sarrois détenteurs des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine dans la Sarre et qui ont obtenu la nationalité française avant le 1^{er} mars 1935.

Des autorisations pourront être accordées, individuellement par le Gouvernement français, aux autres médecins sarrois qui se trouvent actuellement en France et qui ont demandé leur naturalisation avant le 1^{er} mars 1935.

Art. 2. — Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine qui postuleront le diplôme d'Etat français devront :

1° Justifier des titres initiaux requis pour l'inscription au doctorat d'Etat français, y compris le diplôme du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques ;

2° Satisfaire à tous les examens. Ils pourront être dispensés de trois années de scolarité au maximum.

Les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine d'une université française et les étudiants en cours d'études pour ce diplôme, qui postuleront le diplôme d'Etat, seront astreints aux mêmes obligations.

Toutefois, la dispense de scolarité pourra être étendue pour eux à quatre années.

Art. 3. — Les étudiants de nationalité étrangère ne pourront s'inscrire aux facultés et écoles françaises métropolitaine de médecine, en vue de l'obtention du diplôme d'Etat français de docteur en médecine, s'ils ne justifient pas des titres initiaux français, y compris le diplôme du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques, requis par les règlements afférents à ce diplôme d'Etat.

Il ne sera accordé aux étudiants étrangers, ou naturalisés français, postulant le diplôme d'Etat de docteur en médecine, aucune dispense d'examens et de scolarité en vue de leur inscription dans les facultés et écoles de médecine, quelle que soit la durée des études faites par eux à l'Etranger.

L'étudiant de nationalité étrangère ne pourra être inscrit dans une faculté ou école de médecine française, en vue de l'obtention du diplôme d'université s'il ne possède tous les titres initiaux lui permettant de s'inscrire régulièrement à une faculté de médecine de son pays d'origine.

Art. 4. — Les titulaires d'un diplôme étranger de chirurgien-dentiste, qui postuleront le diplôme d'Etat français de chirurgien-dentiste, devront posséder les titres initiaux exigés des étudiants français lors de leur inscription en vue du diplôme d'Etat français de chirurgien-dentiste.

Aucune dispense d'examen ne sera accordée.

Les dispositions du paragraphe ci-dessus s'appliqueront à tout étranger possesseur du diplôme français d'université de chirurgien-dentiste qui postulera le diplôme d'Etat français de chirurgien-dentiste. Toutefois, le bénéfice d'une dispense d'une seule année de scolarité pourra lui être réservé.

Art. 5. — Pour s'inscrire au diplôme d'Etat français de chirurgien-dentiste, tout étudiant étranger devra faire la preuve des titres initiaux exigés des étudiants français.

Quelle que soit la durée des études faites par lui, à l'Etranger, il ne pourra bénéficier d'aucune dispense de stage, de scolarité ou d'examen.

Art. 6. — Dans un délai de six mois à dater de la promulgation de la présente loi, les titres et diplômes de tous les médecins

et dentistes exerçant en France devront être vérifiés et authentiqués par les soins des préfets et avec la collaboration des syndicats médicaux, des syndicats de chirurgiens-dentistes et de l'administration des contributions directes.

Passé ce délai, les praticiens qui ne se seront pas soumis à cette mesure recevront, par les soins des préfets, et dans la quinzaine, une lettre recommandée les invitant à se conformer à la disposition précédente. Si dans les quinze jours francs qui suivront la réception de cet avis, ils ne se conforment pas à la loi, ils seront passibles d'une amende de 16 à 50 fr.

Quiconque veut exercer la médecine ou l'art dentaire, sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, sera puni d'une amende de 500 francs.

Un rapport avec état nominatif précisant entre autres la nationalité du praticien ou sa date de naturalisation, la nature et la date exactes du diplôme ou des titres, sera envoyé au Ministère de la Santé Publique dans le mois qui suivra la clôture de la vérification préfectorale.

Les modifications apportées à l'état nominatif ci-dessus seront adressées, chaque année, au Ministère de la Santé Publique dans la première quinzaine du mois d'avril.

Un règlement d'administration publique, rendu dans les trois mois après la promulgation de la loi, fixera les détails de ces opérations de vérification ainsi que les moyens de justifier des titres et diplômes dont auront pu être dépossédés les médecins et les dentistes.

Art. 7. — Tout étranger naturalisé et muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine :

1° Pourra immédiatement exercer la médecine s'il a accompli le temps légal de service militaire actif ou s'il a servi dans l'armée française en qualité d'engagé volontaire au cours d'opérations militaires depuis 1914 ;

2° Pourra exercer la médecine seulement après un délai égal à la durée du service militaire qu'il n'aura pas accompli, s'il a été exempté totalement des obligations militaires françaises par un conseil de révision ou partiellement par un conseil de réforme, ou si la loi de recrutement ne lui est pas applicable en raison de son sexe, ce délai devant partir du jour de l'obtention du diplôme ;

3° Pourra exercer la médecine seulement après un délai égal au double de la durée du service militaire qu'il n'aura pas accompli si, en raison de son âge, il a été dispensé de la totalité ou d'une partie du temps légal de service militaire actif, ce délai devant partir du jour de l'obtention du diplôme ;

4° Devra subir un délai d'attente de cinq ans après l'obtention du droit d'exercer pour remplir les fonctions ou emplois de médecine publique déterminés par un règlement d'administration publique. Ce délai de cinq ans ne sera pas exigé pour les médecins qui, engagés volontaires, auront servi dans l'armée française au cours d'opérations militaires depuis 1914 ; des dérogations pourront être accordées par le Ministre de la Santé Publique pour assurer ces services dans les cas d'extrême nécessité.

Les médecins étrangers autorisés à exercer leur profession en France avant la promulgation de la présente loi continueront à jouir de cette autorisation. Toutefois, ils seront soumis aux dispositions de l'alinéa 4°, à moins qu'ils ne soient déjà pourvus d'une fonction ou d'un emploi de médecine publique.

Seront dispensés du délai d'attente prévu aux alinéas 2° et 3° du présent article, les étrangers qui étaient en cours d'études médicales le 21 avril 1933 et qui, avant la promulgation de la loi, ont demandé leur naturalisation et se sont mariés à des Françaises ayant conservé leur nationalité.

Les dispositions du présent article s'appliqueront aux chirurgiens-dentistes.

Art. 8. — La loi du 21 avril 1933 sur l'exercice de la médecine est et demeure abrogée.

Sont en outre abrogées toutes les dispositions antérieures contraires aux dispositions de la présente loi, en particulier celles de l'arrêté du 24 septembre 1919 du commissaire général de la République à Strasbourg, des lois du 30 novembre 1892 et 10 août 1924, et du décret du 5 juillet 1922, ratifié par la loi du 13 décembre 1924.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 26 juillet 1935.

Décret relatif à l'exercice de la profession médicale en temps de guerre.

Article premier. — A la mobilisation ou dans les cas prévus à l'article 1^{er} de la loi du 11 Juillet 1938, les médecins non mobilisables et les femmes médecins, de nationalité française, ou ressortissants français, sont à la disposition du Ministre de la Santé Publique pour les besoins de la population civile et tenus sans ordre spécial, de continuer sur place l'exercice de leur profession, ou de rejoindre tout autre poste qui pourrait leur être assigné.

Art. 2. — Les médecins chargés des soins à la population civile hospitalisée ou non sont rémunérés dans les mêmes conditions qu'en temps de paix ; ils continuent, notamment, à recevoir les honoraires de la clientèle, ainsi que des collectivités publiques pour le traitement des malades à la charge de ces collectivités.

S'ils sont appelés à exercer hors de leur domicile, ils ont droit au logement.

Art. 3. — Les médecins chargés de façon intermittente d'un service public, reçoivent une rémunération calculée sur la base de vacations, dont le montant est fixé par arrêté du Ministre de la Santé Publique et du Ministre des Finances.

Exceptionnellement, les médecins chargés d'un service public permanent, à l'exclusion de tout exercice de la clientèle, ont droit à un traitement égal au traitement de début des médecins de sanatoriums publics. S'ils remplacent un médecin fonctionnaire, ils bénéficient du traitement de début et, éventuellement, des indemnités attachées à la fonction.

Art. 4. — Dans les cas prévus à l'article 1^{er}, les médecins ressortissants de pays alliés ou neutres, régulièrement autorisés à exercer leur profession en France, en application de la loi du 26 Juillet 1935, qui n'auraient pas souscrit l'engagement prévu à l'article 19 de la loi du 11 Juillet 1938, devront, pour continuer l'exercice de leur art, obtenir l'autorisation du Préfet du département de leur résidence.

Art. 5. — Les médecins visés à l'article 1^{er} ci-dessus doivent en temps de paix, notifier immédiatement tout changement de domicile à la préfecture de leur ancienne résidence.

Art. 6. — Pour toutes les questions qui n'ont pas été réglées par les dispositions qui précèdent, est applicable le décret du 28 Novembre 1938 sur les réquisitions.

Art. 7. — Les médecins déplacés par ordre, dans les conditions de l'article 1^{er}, *in fine*, ne pourront, pendant un délai de cinq ans à compter de la date de cessation des hostilités, exercer leur art dans la localité où ils ont été envoyés et dans un rayon de 20 kilomètres autour de cette localité.

Art. 8. — Les infractions aux dispositions du présent décret sont passibles des sanctions portées à l'article 31 de la loi du 11 Juillet 1938.

Art. 9. — Un décret fixera, s'il y a lieu, les conditions d'application du présent décret, qui sera soumis à la ratification des Chambres, conformément aux dispositions de la loi du 19 Mars 1939.

Art. 10. — Le Président du Conseil, Ministre de la Défense Nationale et de la Guerre, le Ministre de la Santé Publique, le Ministre des Finances, le Ministre des Affaires Etrangères et le Ministre de l'Intérieur sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Journal Officiel*.

Fait à Paris, le 11 Septembre 1939.

TABLE DES MATIÈRES

	Page [»]
INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER	
La définition juridique de l'exercice de la médecine	12
Observations Générales	22
Projet de refonte de l'article 16.	23
Conclusion	25
CHAPITRE II	
Il est nécessaire d'être en possession d'un diplôme.	29
Lettres patentes de Philippe VI	29
CHAPITRE III	
Il est nécessaire d'être en possession d'un diplôme (<i>suite</i>). .	40
L'Ancien Régime	40
La Révolution.	42
La loi de l'An XI	44
CHAPITRE IV	
Il est nécessaire d'être en possession d'un diplôme (<i>suite</i>). .	50
L'article 16 de la loi du 30 Novembre 1892	50
Dentistes patentés.	50
Dentistes alsaciens-lorrains	55
Le remplacement par les étudiants	63
Les actes médicaux accomplis par les élèves en médecine.	65
CHAPITRE V	
Il faut que ce diplôme soit le diplôme d'Etat Français . . .	69
Les articles 1, 2 et 3 de la loi du 30 Novembre 1892	69
Les Officiers de Santé	79
Les praticiens alsaciens-lorrains	80
Les médecins et dentistes sarrois	83
Les sages-femmes d'Alsace et de Lorraine.	85
Conventions avec les pays voisins.	86

